

A Terceirização de Laboratórios Públicos pelo Governo do Estado de São Paulo

dezembro/2007



Sete
Central

A Terceirização de Laboratórios Públicos pelo Governo do Estado de São Paulo

Apresentação

Uma das primeiras medidas na transferência da gestão de serviços públicos para entidades privadas na saúde estadual tem sido a dispensa de funcionários públicos e a contratação de outros, sem concurso público.

Isso levou o Sindsaúde-SP, representante dos trabalhadores públicos estaduais da saúde, a realizar uma série de debates e reuniões em todo o estado para organizar os trabalhadores em defesa de seus direitos.

Nesses debates, muitas denúncias contra o processo e as conseqüências da terceirização foram relatadas e estão sendo organizadas pelo Sindsaúde-SP.

Esta apresentação é a primeira síntese desse levantamento. O Sindsaúde-SP espera com isso contribuir para alertar a sociedade sobre os riscos a que está exposta a saúde pública no estado.

SINDSAÚDE-SP

dezembro/2007



Introdução

Desde 2006, o Governo do Estado de São Paulo, por meio da Secretaria Estadual da Saúde, intensificou o processo de terceirização dos serviços públicos estaduais de saúde, em especial os laboratoriais.

A terceirização acontece a partir da transferência de gestão de hospitais, unidades e setores para entidades sem fins lucrativos, cadastradas como organizações sociais de saúde (OSS), pelo Governo do Estado (Lei Estadual 840/98).

O processo começou pelos novos hospitais públicos estaduais. Atualmente são 16 novos hospitais estaduais administrados por OSS. Em seguida, estão sendo terceirizados unidades e setores já existentes anteriormente à lei estadual que se refere somente a novos equipamentos. Ou seja, a terceirização que o Governo do Estado vem promovendo burla uma lei criada por ele mesmo.

No caso dos laboratórios, o Governo do Estado criou novas unidades administrativas, denominadas Centros Estaduais de Análises Clínicas (CEACs), responsáveis pelos serviços laboratoriais de hospitais e unidades de uma região definida pelo governo. A gestão dessas unidades é transferida para uma OSS que, por sua vez, terceiriza os serviços para uma empresa privada.

Na capital, já foram criados três CEACs. Um na região Norte, administrado pela Sociedade Assistencial Bandeirantes (SAB). Um na região Sul, administrado pela Organização Santamarense de Educação e Cultura (OSEC). Um na região Leste, administrado pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM).



Processo da terceirização dos laboratórios

- a) criação de uma nova unidade administrativa denominada CEAC – Centro Estadual de Análises Clínicas por regiões do Estado;
- b) subordinação dos atuais laboratórios de determinada região a unidade administrativa regional;
- c) abertura de inscrição para organizações sociais de saúde interessadas em gerenciar a unidade, por convocação pública e não licitação (a grande maioria repassada para a Sociedade Assistencial Bandeirantes);
- d) organização social contratada terceiriza os serviços para um laboratório privado (a maioria para o Laboratório CientíficaLab).

CEAC

Apesar de criados formalmente como unidades novas, os CEACs são instalados em laboratórios que já funcionavam como serviço público de saúde da administração direta. No máximo, é feita uma reforma antes da mudança de denominação e transferência para uma OSS.

O CEAC Zona Norte, gerenciado pela Sociedade Assistencial Bandeirantes, funciona no Conjunto Hospitalar do Mandaqui. No Cadastro Nacional de Estabelecimentos do DATASUS, consta como gestão estadual e não dupla. Os outros CEACs não constam do Cadastro.

Sociedade Assistencial Bandeirantes (SAB)

Entidade filantrópica localizada no bairro da Liberdade, na capital paulista, que tem como principal serviço de saúde o Hospital Bandeirantes e o Hospital Glória que atendem SUS e convênios



privados. A SAB não tem serviço próprio de laboratório. Estes serviços são terceirizados para o laboratório CientíficaLab.

Laboratório CientíficaLab

Localizado no município de Barueri, foi criado em 2001 e realiza atualmente diversos exames laboratoriais da rede privada e pública. Na prefeitura de São Paulo, participou de licitações para gerenciar hospitais municipais. Em 2007, foi comprado pelo grupo Diagnósticos da América (DASA), dono do Laboratório Delboni, que manteve o nome fantasia CientíficaLab.

Laboratório Delboni

Conhecido laboratório paulista criado, em 1961, e desde 2000 integra o grupo empresarial Diagnósticos da América.

Diagnósticos da América (DASA)

Criada em 2000 pelo dono do laboratório Delboni, presente em São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Curitiba, Salvador, Cascavel, Fortaleza, Florianópolis e Goiânia, com dezesseis marcas. Em São Paulo tem os laboratórios Club DA, Delboni Auriemo, Lavoisier e CientíficaLab. Para sua criação e expansão, o grupo teve a participação do banco norte-americano Chase Manhattan, que adquiriu inicialmente 49% do seu capital, e é uma empresa associada ao Banco Pátria.

Atualmente tem ações na bolsa de valores e está fazendo uma nova reorganização e o controle acionário passará a ser estrangeiro, através do Blackstone, um dos maiores fundos de participação em empresas (*private equity*) dos Estados Unidos da América, que no Brasil realiza seus negócios através do Banco Pátria.



Cláudia Costin, que ocupou os cargos de Secretária de Planejamento e Avaliação do Ministério da Economia; Secretária de Previdência Complementar no Ministério da Previdência; Ministra da Administração Federal e Reforma do Estado, no governo FHC, que idealizou o modelo de gestão privada no setor público, atualmente é uma das conselheiras da DASA.

Questões a serem levantadas e explicitadas no processo de terceirização

Burlando a Lei das OSS

Os laboratórios atualmente já funcionam como próprios do estado, portanto não poderiam ser repassados para as OSS pela Lei 840/1998, base legal usada pelo Governo do Estado para transferir a gestão da saúde pública para entidades privadas. O artifício para burlar a lei tem sido a troca de nome da unidade.

Burlando a lei de licitação

Para assumir um serviço público, o Científica, Delboni ou DASA, como empresa privada, teria que ter se submetido a uma licitação. Porém, como o processo se deu através da entidade filantrópica Sociedade Assistencial Bandeirantes, a licitação foi “liberada”. Enquanto que para assumir os serviços laboratoriais da prefeitura de São Paulo e de diversos municípios do interior do estado, a CientíficaLab precisou se submeter à licitação.



Contrato de Gestão sem menção à empresa que realizará o exame

O contrato de gestão é assinado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Sociedade Assistencial Bandeirantes. Em nenhum momento é citado o laboratório CientíficaLab que é quem na prática realiza os exames. Não é citado também que os diagnósticos poderão ser realizados fora do laboratório terceirizado. O CientíficaLab realiza diversos exames na sua unidade de Barueri.

Inclusão de novos laboratórios sem contrato próprio

Nos últimos anos, a transferência de novos serviços para entidades privadas tem sido feita através de adendos – termo aditivo - ao contrato inicial. No caso da Sociedade Assistencial Bandeirantes, por exemplo, houve um único contrato de gestão e através de termos aditivos foi incluída a gestão de 22 unidades, inclusive de porte maior e com valores superior ao contrato inicial, distorcendo o controle dos contratos.

Termos Aditivos

O contrato de gestão inicial com o CEAC da Zona Norte (Conjunto Hospitalar do Mandaqui) foi publicado em 23/02/2006 com um valor mensal previsto de R\$ 412.225,33.

Posteriormente foram realizados termos aditivos para outros laboratórios no período de 26/07/2006 a 02/11/2007 no valor mensal previsto de R\$ 3.323.638.03.

Foram incluídos os seguintes laboratórios:
Ambulatório de Especialidades Ibirapuera
Ambulatório de Especialidades Pirajussara
Centro de Referência do Idoso



Conjunto Hospitalar de Sorocaba
Hospital Carapicuíba
Hospital Dante Pazzanese
Hospital Darcy Vargas
Hospital Dr Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Hospital Dr Francisco Ribeiro Arantes
Hospital Emilio Ribas
Hospital Guaianases
Hospital Guilherme Álvaro
Hospital Guilherme Álvaro
Hospital Ipiranga
Hospital Perola Byington
Hospital Regional de Osasco
Hospital Santo André
Hospital Vila Alpina
Iamspe
Núcleo de Gestão Assistencial

**Fonte: Diário Oficial do Estado. Poder Executivo. Saúde.
Coordenadoria de Serviços de Saúde.**

23/02/06, p. 23-25: Contrato de Gestão. Serviços Laboratoriais. Sociedade Assistencial Bandeirantes.

26/07/06, p.15: Extratos de Termos Aditivos. Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

15/09/06, p.20: Extrato de Termo Aditivo. Núcleo de Gestão Assistencial.

01/11/06, p.18: Termos Aditivos de Re-Ratificação. Hospitais Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Ipiranga, Guaianazes, Centro de Referência do Idoso, Guilherme Álvaro.

02/11/06, p.23: Extratos de Termos Aditivos de Re-Ratificação. Hospitais Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Ipiranga, Guaianazes, Centro de Referência do Idoso, Guilherme Álvaro.

07/11/06, p.23: Extratos de Termos Aditivos de Re-Ratificação. Hospital Guaianazes, Centro de Referência do Idoso, Guilherme Álvaro.

28/11/06, p.18: Termo Aditivo de Reti-Ratificação. Ambulatório de Especialidades Pirajussara, Ibirapuera.

04/04/07, p. 31: Termo Aditivo de Reti-Ratificação. Hospital Regional de Osasco.

25/04/07, p.24: Termo Aditivo de Reti-Ratificação. Iamspe.



20/07/07, p.21: termo Aditivo de Reti-Ratificação. Hospital Dr. Francisco Ribeiro Arantes de Itu.

15/09/07, p.35: Extratos de Termos Aditivos de Reti-Ratificação. Hospital Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Ipiranga.

18/09/07, p.56: Termo Aditivo de Reti-Ratificação. Hospital Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Ipiranga.

02/11/07, p.24: Termo Aditivo de Reti-Ratificação. Hospitais Dante Pazzanese, Emílio Ribas, Darci Vargas, Vila Alpina, Pérola Byington, Carapicuíba, Santo André.

Hospitais que não constam do contrato

Não foi encontrado contrato ou termo aditivo da Sociedade Assistencial Bandeirantes com o Hospital Geral da Vila Nova Cachoeirinha, Vila Penteado e Taipas. No entanto, o CientíficaLab realiza exames nestes hospitais.

Na lista telefônica, consta telefone do laboratório CientíficaLab no endereço do Hospital Geral da Vila Nova Cachoeirinha.

Valores dos procedimentos

Conforme afirmação do diretor do Hospital Emílio Ribas, a DASA irá cobrar para alguns exames valores inferiores ao que o Ministério da Saúde paga. Um argumento é que por ser distribuidor do Laboratório Roche no Brasil a CientíficaLab consegue baratear os custos dos seus exames. Se assim for, o governo do Estado vai continuar cobrando do governo federal o mesmo valor pelos exames realizados pelo CientíficaLab? A diferença será devolvida para o SUS?

Limitações de exames

Quando gerenciado diretamente pelo estado, mesmo que supere a previsão inicial, procura-se realizar todos os exames necessários. Na terceirização quando o valor contratado é ultrapassado, a empresa



se recusa a realizar os exames ou reduz os serviços, como na zona norte da capital paulista.

Exames complexos

Na maioria das unidades, a DASA só está assumindo exames lucrativos. Muitos exames complexos e custosos continuarão sendo realizados pelo estado com custos mais elevados, pois a compra de equipamentos e insumos será em menor quantidade, encarecendo o serviço. Este fator não é levado em conta nas justificativas da terceirização, considerada mais barata do que a gestão própria dos serviços.

Em outubro, a superintendência do Instituto Emílio Ribas anunciou a terceirização dos serviços laboratoriais do Instituto, informando que somente serão terceirizados os serviços de rotina; os complexos continuariam sendo feitos pelo Instituto.

Investimento na bolsa de valores

Pode uma empresa assumir um serviço público através de uma entidade filantrópica e, ao mesmo tempo, investir na bolsa de valores para garantir lucros para seus acionistas, inclusive estrangeiros?

Afastamento de funcionários qualificados

Apesar da Lei das OSS autorizar que servidores públicos continuem atuando em locais nos quais as OSS assumem a gestão, a Secretaria da Saúde e a Sociedade Assistencial Bandeirantes não aceitam que os atuais funcionários dos laboratórios terceirizados continuem atuando nas unidades.

Desta forma centenas de trabalhadores vêm sendo constantemente transferidos de local de trabalho, ficando muitas vezes



em funções onde não podem desempenhar as atribuições compatíveis com a sua especialização, formação e experiência.

Em alguns locais os trabalhadores do estado ficam somente em funções secundárias como a coleta de material causando um desperdício na capacidade de desenvolvimento no trabalho que estes profissionais têm.

Qualificação dos trabalhadores

Parte dos funcionários da terceirizada são estagiários ou profissionais sem experiência nos exames que são realizados no setor público. No Hospital do Mandaqui, trabalhadores públicos que foram dispensados pelo laboratório terceirizado foram convocados para ensinar o serviço para esses estagiários ou novos trabalhadores.

Considerações finais

Diante desta situação, o Sindsaúde-SP entende urgente a suspensão imediata do processo de terceirização dos laboratórios e o posicionamento dos órgãos de controle público - Conselhos de Saúde, Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público e Legislativo - para que sejam evitados problemas futuros que possam prejudicar o atendimento à população e os recursos públicos.

Os serviços laboratoriais da Santa Casa de São Paulo também seriam terceirizados. O Conselho da entidade vetou o projeto.

Na recente crise do Incor – hospital construído e mantido com verba pública -, a responsabilidade pelo rombo foi da Fundação Zerbini, entidade privada que administra o Instituto. No entanto, os prejuízos estão sendo pagos pelo poder público. Se a administração fosse pública, haveria controle social e não se chegaria a tal rombo.



ANEXOS

1) Relatório dos funcionários do Instituto Emílio Ribas sobre a terceirização do laboratório

Em outubro de 2007, foi anunciado que o laboratório do Instituto Emílio Ribas será terceirizado. Os funcionários imediatamente iniciaram um movimento de resistência, como foi feito no IAMSPE em abril de 2007, e elaboraram um relatório reproduzido a seguir:

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS - 125 ANOS“ – PAPEL ESTRATÉGICO NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL”

O Instituto de Infectologia Emilio Ribas foi uma das primeiras instituições de Saúde Pública em São Paulo , sendo inaugurado em 8 de janeiro de 1880, ainda no Império, através da contribuição da população paulista que doou parte do dinheiro para a sua construção com o objetivo de isolar e tratar os pacientes portadores de doenças infecciosas.

Participou ativamente de todas as grandes epidemias já ocorridas até hoje, passando a atender a um número cada vez maior de doenças infecciosas, **tais como a peste bubônica, febre amarela, difteria, leptospirose, febre tifóide, meningites, coqueluche, hepatites, cólera, aids, tuberculose, chagas aguda, filariose, malaría e muitas outras. Considerado referência mundial no controle de epidemias e doenças emergentes.**

É referência nacional e internacional no ensino em Infectologia, com mais de 4000 estagiários/ano, entre alunos de graduação e profissionais em especialização, do Brasil e do exterior.

Possui parcerias com instituições de ensino para a formação e aperfeiçoamento profissional em Infectologia, para estagiários de: Biologia, Bioquímica, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Tecnólogo de Raio X, e também estágios individualizados para alunos de escolas não conveniadas e profissionais da área de saúde. Residência Médica em Infectologia. Convênio com a FUNDAP para aprimoramento profissional em Análises Clínicas , Enfermagem, Epidemiologia e Psicologia Hospitalar. Programa de Pós-Graduação em Ciências integrado à Coordenação dos Institutos de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Reconhecido pelo MEC, e em conformidade com as recomendações da CAPES. Área de concentração: Infectologia em Saúde Pública , nível de mestrado e doutorado.

Participação em protocolos multicêntricos nacionais e internacionais, notadamente ensaios clínicos para o estudo de drogas utilizadas no tratamento de aids, hepatites, meningites e outras, com benefícios a toda a população.

Em junho de 1991 o Hospital foi transformado em **Instituto de Infectologia Emilio Ribas**, tendo como atribuições: prestar assistência médico-hospitalar; promover o ensino e a pesquisa; contribuir para a educação sanitária da população; absorver o impacto das epidemias e colaborar com quaisquer Instituições na sua



deteção e enfrentamento; ser referência estadual e atuar em caráter normativo em sua especialidade. (Decreto Estadual nº 33.408/91)

Atendemos pacientes em sistemas de Pronto Socorro, Ambulatório, Hospital-Dia, Internações e Especialidades. Estamos vinculados ao SUS – Sistema Único de Saúde.

O Instituto possui 200 leitos de internações e 17 leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Em 2003 houve 2.469 internações.

O nosso público alvo é o doente com suspeita ou diagnóstico de doenças infecciosas e parasitárias, como a SIDA, leptospirose, meningite, hepatite, tuberculose e outras.

O **Pronto Socorro** atende, em média, 2.500 pacientes/mês, com problemas médicos de urgência ou necessidade de primeiro atendimento.

O **Ambulatório** atende, em média, 6.000 consultas/mês para acompanhamento médico.

O **Hospital-Dia** atende, em média, 900 pacientes/mês, para casos com necessidade de medicação especial, principalmente injetável, com aplicações diárias, semanais ou qualquer outra periodicidade necessária sem internação.

O **Atendimento Especializado** compreende as áreas de: cirurgia, neurologia, neurocirurgia, ginecologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, hematologia, pneumologia infantil. Os profissionais dessas áreas atendem os pacientes já matriculados no Instituto.

Possui prestação de serviços para realização de exames e diagnóstico tanto para instituições públicas como para privadas.

O **laboratório clínico do Instituto de Infectologia Emilio Ribas**, tem papel altamente estratégico devido a alta complexidade de exames realizados e sua participação fundamental na elaboração de diagnósticos rápidos e precisos, além da detecção de doenças emergentes e epidemias.

Prestamos serviços de vigilância epidemiológica, tendo como diferencial tais procedimentos a seguir descritos:

Tuberculose

- informamos o resultados de baciloscopia em 02 (duas) horas, para (PS e UTI). Agilizando o atendimento do paciente.
- diminuição do custo, pois com o diagnóstico rápido e preciso, não será necessária a internação do paciente.
- Recebemos um prêmio por excelência na rapidez de detecção de pacientes com tuberculose.
- Funcionários especializados na realização de exames da tuberculose (baciloscopia e cultura).

Culturas de Vigilância

- Realizamos a pesquisa de bactérias resistentes, como Enterococos resistentes a vancomicina (VRE), bacilos gram negativos fermentadores produtores de enzimas beta lactamases (ESBL) e bacilos gram negativos não fermentadores multirresistentes, em amostras de pacientes transferidos de outros serviços. Neste caso, além do antibiograma realizamos também a concentração mínima inibitória (MIC).



Hemoculturas

- Trabalhamos com o sistema automatizado para hemoculturas o que proporciona uma rapidez no tempo de diagnóstico e com isso uma maior positividade devido a sensibilidade do método. Um exemplo desta situação é a alta incidência neste hospital de cepas de Staphylococcus aureus resistente a meticilina (MRSA) que apresentam apenas sensibilidade a vancomicina que podem ser diagnosticados em curto espaço de tempo.

Culturas de liquor

- Realizamos culturas de liquor para vigilância de meningites bacterianas (N. meningitidis, S. pneumoniae, H. influenzae, entre outros).

Micologia (FUNGOS)

- A rotina de investigação de doenças sistêmicas causadas por fungos é grande neste hospital, devido aos pacientes imunodeprimidos. A complexidade envolvida na pesquisa desses fungos exige pessoal especializado.

Parasitologia

- Realizamos diagnóstico das infecções oportunistas para toda e qualquer amostra com aspecto diarréico, mesmo sem solicitação médica, devido ao perfil do paciente em um hospital de infectologia, na maioria das vezes imunodeprimido.

- Conseguimos implantar técnica apropriada para amostras escassa, no caso de pediatria e UTI, principalmente.

- Realizamos varias técnicas para qualquer amostra diarréica.

- A pesquisa de sangue oculto é realizada por método de imunocromatografia, o qual dispensa o regime alimentar do método tradicional, tão difícil de ser efetuados por nossos pacientes já tão debilitados.

- A Coordenação e treinamento do diagnóstico de parasitos sanguíneos (MALÁRIA, CHAGAS AGUDA E FILARIOSE) por parasitologista especializado.

Bioquímica

- Diagnóstico rápido por imunocromatografia de HIV, Beta HCG e Dengue

- Urgência, “urgentíssima” para o PS, Hospital Dia, UTI e Centro Cirúrgico.

- Exames realizados em equipamentos automatizados.

Imunologia

- Diagnóstico de excelência em hepatites virais, HIV, HTLV, Sífilis e outros.

- Atendimento primordial aos acidentes de trabalho dentro do IIER e para o restante da população.

- Exames realizados em equipamentos automatizados

Liquor

- Meningite bacteriana, nossa principal preocupação em Saúde Pública, é diagnosticada até a sorotipagem

- Somos referencia em neurocriptococose, frequente em imunodeprimido



- Atendemos a coleta ambulatorial de LCR sendo o único a possuir este serviço a população e será interrompido pela terceirização.

Questões a serem esclarecidas sobre a transferência de serviços do Laboratório Clínico do Instituto de Infectologia Emilio Ribas (IIER) para a Iniciativa Privada, conforme Lei Complementar n. 846/98 e contrato de gestão.

O Governo do Estado de São Paulo regulamentou, por meio da Lei Complementar n. 846 de 1998, a parceria do Estado com entidades filantrópicas e compromisso firmado com a população atendida. A referida Lei Complementar, que dispõe sobre a qualificação de instituições como Organizações Sociais de Saúde, determina ainda: a obrigatoriedade de atender exclusivamente pacientes SUS; a criação de Contrato de Gestão como instrumento que permita ao poder público definir os objetivos de assistência à saúde a serem desenvolvidos pelos hospitais, bem como as metas a serem alcançadas em determinado período de tempo; a forma de financiamento das atividades realizadas. A avaliação dos resultados obtidos nos Contratos de Gestão estabelecidos é feita pela Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, composta de membros do Conselho Estadual de Saúde, da Comissão de Higiene e Saúde da Assembléia Legislativa e demais representantes de renomeado saber na área de saúde pública, designados pelo Secretário da Saúde para essa função, garantindo-se nessa instância o efetivo controle social do processo. Ressalta-se o controle da prestação de contas das instituições, feito pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, objeto da Instrução TCE 04/98, dada a peculiaridade da matéria, que não tinha precedente, o que tornou obrigatória a edição de instruções específicas sobre o assunto. **O QUE FOI DESCRITO A CIMA COMO LEI NÃO FOI COLOCADO EM PRÁTICA PELO DIRETOR (Dr. SEBASTIÃO ANDRÉ DE FELICE, Diretor Técnico de Departamento de Saúde) DO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS NA IMPLANTAÇÃO DA TERCEIRIZAÇÃO DO LABORATÓRIO CLÍNICO**.

Observação: estão transcritos os artigos da LC n. 846/98 e após o comentário em negrito.

Artigo 2º. –São requisitos específicos para que a entidade privada referida que irá assumir após a terceirização habilitar-se à qualificação como organização social:

II-“...ter a entidade recebido aprovação em parecer favorável, quanto a conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, da Secretaria do Estado da Saúde da área correspondente e da Secretaria da Administração Pública, tal qualificação deve ser publicada em meios oficiais para domínio público...”

- **Ter conhecimento público do parecer. Publicação do despacho no Diário Oficial do Estado pela Secretaria da saúde, autorizando a contratação do serviço terceirizado, porém, não se tornou público tal parecer.**
- **A instituição pública que irá ser privatizada, tem a obrigação de publicar a sua intenção em Diário Oficial do Estado.**

Parágrafo único: - Somente serão qualificadas como organizações sociais, as entidades que efetivamente, comprovarem possuir serviços próprios de assistência a saúde há mais de 05 (cinco) anos, devidamente cadastradas no ministério da saúde.



- **A empresa que assumir com a terceirização deve comprovar sua experiência e qualificação, no caso do laboratório em Análises Clínicas. Com estabelecimentos e serviços próprios, comprovando os 05 (cinco) anos de sua existência na prestação de serviços a população.**

Artigo 6º.- Para efeitos desta lei complementar, entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de uma parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas à área da saúde ou da cultura.

§ 1º. – Dispensável a licitação para celebração dos contratos de que trata o “captut” deste artigo.

§ 3º.- A celebração dos contratos de que se trata o “captut” deste artigo, com dispensa da realização de licitação, será precedida de publicação da minuta do contrato de gestão e de convocação pública das organizações sociais, através do Diário Oficial do Estado, para que todas as interessadas em celebrá-lo possam aparecer.

- **Ou seja, não se pode privilegiar somente uma empresa (monopólio).**
- **O laboratório clínico do Instituto de Infectologia Emilio Ribas (IIRE) presta um serviço especializado, de natureza e organização da ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS, SES e SMS), que possui gestão dupla, e com isso, existe sim a necessidade de licitação e averiguação de empresas capacidades para desenvolverem tais serviços especializados.**

§ 5º. -...vedada à celebração do contrato previsto neste artigo para a destinação , total ou parcial, de bens públicos de qualquer natureza, que estejam ou estiverem, ao tempo da publicação desta lei, vinculados à prestação de serviços de assistência à saúde.

- **Os serviços do laboratório clínico do (IIE) encontram-se em perfeito funcionamento, ou seja, a empresa privada não poderia interferir com a prestação de serviços já existentes, pois com isso influenciaria no resultados dos exames.**

Artigo 8º. – Na elaboração do contrato de gestão devem ser observados os princípios inscritos no artigo 37 da Constituição Federal e no artigo 111 da Constituição Estadual, e também, os seguintes preceitos:

IV- Atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde- Sus, e organizações sociais de saúde.

- **Segundo a inscrição feita no sistema de Cadastros Sociais de Estabelecimentos de Saúde, o Laboratório Clínico do IIE, atende exclusivamente pacientes dos SUS, tal procedimento não poderia ser garantido com a implantação de instituições privada.**

Artigo 14º.- Às organizações sociais serão destinados recursos orçamentários e, eventualmente, bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§ 4º. – Os bens públicos de que se trata este artigo, não poderão recair em estabelecimentos de saúde do Estado, em funcionamento.

- **Não se pode garantir a qualidade do serviço prestado pela instituição privada. O mesmo não é visto pela gestão atual do laboratório clínico do (IIE), que comprova sua qualidade através de Controles de Qualidade (Controlab).**

Artigo 19º.- A organização social fará publicar na imprensa e no Diário Oficial do Estado, no prazo Máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotara para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.



- **Não temos conhecimento desta publicação.**

Contrato de Gestão- Características dos serviços contratados – A Contratada realizará com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de exames laboratoriais que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas....

- **Sendo em alguns casos a intenção da iniciativa privada aproveitar alguns funcionários públicos ainda vinculados com o Estado para a realização dos exames, então com isso a instituição privada não estará utilizando recursos próprios e sim públicos.**
- **A iniciativa privada poderá garantir que exames de alta complexidade que hoje realizamos, serão realizados na própria Instituição (Hospital), ou será realiza fora.**

QUESTIONAMENTOS LEGAIS:

1. Por que a Secretaria da Saúde não pode repassar a verba diretamente para o IIER e não para a iniciativa privada para a melhoria do atendimento dos usuários? Existe lei que impeça tal procedimento?
2. Considerando as normas atuais de licitação por meio de pregões e SIAFÍSICO vigentes na rede estadual, e que visa uniformizar custos de aquisição com baixo preço, qual é o estudo que fundamenta a economia de verba apregoada pela Administração sobre a terceirização do Serviço de Laboratório Clínico do (IIER) (planilha de custos)?
3. Considerando as planilhas elaboradas pelo laboratório clínico do (IIER) com relação à comparação de preços com o SUS, se levarmos em conta a complexidade dos exames, a quantidade de pacientes que atendemos e o laboratório como um todo será que os gastos são tão grandes?
4. Por que, ao invés de terceirizar um serviço em pleno funcionamento (laboratório), a Secretaria da Saúde não repassa a verba disponível assumindo o pagamento dos serviços atualmente já terceirizados dentro dos hospital (ex. segurança, limpeza, nutrição, etc)?
5. Como será feito e gerenciado o repasse da verba “supostamente” economizada com a terceirização para a melhoria do atendimento dos usuários?
6. Qual é o impacto esperado por esta Administração privada na aplicação de recursos no (IIER)? Qual é o estudo anterior de demanda reprimida existente?
7. Qual a data da publicação em Diário Oficial da licitação e do contrato da empresa privada, como prestadora de serviços na realizadora dos exames na área do laboratório clínico dentro do Hospital Emilio Ribas?

QUESTIONAMENTOS TÉCNICOS:

1. O Instituto de Infectologia Emilio Ribas esta credenciado como instituição de ensino, tem no laboratório clínico uma área de aperfeiçoamento profissional com os estágios lá realizados, com a terceirização como ficariam tais estagiários?



2. A atual gestão do laboratório clínico possui vínculos com outras instituições públicas na elaboração de trabalhos científicos e projetos, com a terceirização como ficariam tais vínculos?
3. A empresa que assumir será capaz de realizar a quantidade de exames que atualmente realizamos?
4. A empresa conseguiria manter a qualidade dos exames realizados?
5. A empresa que assumisse estaria capacitada em realizar exames específicos que hoje o laboratório clínico realiza?

QUESTIONAMENTOS FINANCEIROS:

ANÁLISE DAS PLANILHAS DA ESTATÍSTICA DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS CLÍNICOS DO IIER

DE JANEIRO A AGOSTO DE 2007 – SUS X INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS.

SETORES LABORATÓRIO	Valor médio tabela sus por exame (MANUAL)	Valor médio exame unitário IIER por exame (AUTOMATIZADO)	Total de exames realizados em 2007 (JAN. à AGO/ 2007)
Parasitologia	R\$ 2,44	R\$ 1,18	10.278
Bioquímica	R\$ 3,78	R\$ 3,46	503.374
Bacteriologia	R\$ 5,44	R\$ 23,68	24.001
Hematologia	R\$ 3,08	R\$ 3,39	86.414
Liquor	R\$ 5,71	R\$ 4,62	24.119
Imunologia	R\$ 15,06	R\$ 16,47	39.173
TOTAL	R\$ 35,51	R\$ 52,8	648.186
Valor médio por exame	R\$ 5,92	R\$ 8,8	----

NÃO FOI POSSÍVEL VISUALIZAR O VALOR MÉDIO POR EXAME REALIZADO NO IIER REPASSADO EM REUNIÃO COM O DIRETOR (DR. ANDRÉ) NO VALOR DE R\$ 17,90.

SEGUNDO O DIRETOR, O LABORATÓRIO QUE ASSUMIR PRESTARÁ UM SERVIÇO DE R\$ 4,90. (não foi informado se o serviço prestado será manual ou automatizado)



TABELAS SEPARADAS POR SETORES LABORATORIAIS

LIQUOR	
Total de exames realizados JAN a AGOST. 2007	24.119
Conjunto de exames realizados	27
Valor Total IIER pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 124,63
Valor Total SUS pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 154,29
Valor médio por exame IIER (valor total IIER pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 4,62 (média)
Valor médio por exame SUS (valor total SUS pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 5,71 (média)
Valor total gasto SUS (valor médio por exame Sus multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 137.719,49
Valor total gasto IIER (valor médio por exame IIER multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 111.429,78

BACTERIOLOGIA	
Total de exames realizados JAN a AGOST. 2007	24.001
Conjunto de exames realizados	14
Valor Total IIER pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 331,5
Valor Total SUS pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 76,10
Valor médio por exame IIER (valor total IIER pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 23,68 (média)
Valor médio por exame SUS (valor total SUS pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 5,44 (média)
Valor total gasto SUS (valor médio por exame Sus multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 130.565,44
Valor total gasto IIER (valor médio por exame IIER multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 568.343,68



HEMATOLOGIA	
Total de exames realizados JAN a AGOST. 2007	44.829
Conjunto de exames realizados	04
Valor Total IIER pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 13,54
Valor Total SUS pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 12,3
Valor médio por exame IIER (valor total IIER pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 3,39 (média)
Valor médio por exame SUS (valor total SUS pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 3,08 (média)
Valor total gasto SUS (valor médio por exame Sus multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 138.073,32
Valor total gasto IIER (valor médio por exame IIER multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 151.970,31

PARASITOLOGIA	
Total de exames realizados JAN a AGOST. 2007	10.278
Conjunto de exames realizados	20
Valor Total IIER pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 23,5
Valor Total SUS pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 48,72
Valor médio por exame IIER (valor total IIER pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 1,18 (média)
Valor médio por exame SUS (valor total SUS pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 2,44 (média)
Valor total gasto SUS (valor médio por exame Sus multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 25.078,32
Valor total gasto IIER (valor médio por exame IIER multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 12.128,04



BIOQUÍMICA	
Total de exames realizados JAN a AGOST. 2007	503.374
Conjunto de exames realizados	40
Valor Total IIER pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 134,84
Valor Total SUS pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 147,6
Valor médio por exame IIER (valor total IIER pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 3,46 (média)
Valor médio por exame SUS (valor total SUS pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 3,78 (média)
Valor total gasto SUS (valor médio por exame Sus multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 1.902.753,72
Valor total gasto IIER (valor médio por exame IIER multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 1.741.674,04

IMUNOLOGIA	
Total de exames realizados JAN a AGOST. 2007	39.173
Conjunto de exames realizados	47
Valor Total IIER pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 774,28
Valor Total SUS pelo conjunto de exames realizados (somatória do valor total gasto por exame realizado)	R\$ 704,99
Valor médio por exame IIER (valor total IIER pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 16,47 (média)
Valor médio por exame SUS (valor total SUS pelo conjunto de exames realizados dividido pelo conjunto de exames realizados)	R\$ 15,06 (média)
Valor total gasto SUS (valor médio por exame Sus multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 589.945,38
Valor total gasto IIER (valor médio por exame IIER multiplicado pelo total de exames realizados jan a agost. 2007)	R\$ 645.179,31



QUESTIONAMENTOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL:

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão

Grupo de Trabalho da Saúde

Fundamentos básicos para atuação do MPF (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL) contra a terceirização da gestão dos serviços prestados nos estabelecimentos públicos de saúde

A PROPOSTA DE TERCEIRIZAÇÃO ATRAVÉS DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS.

O modelo de terceirização através das OS aparece dentro do contexto da reforma neoliberal do Estado. O objetivo declarado (Plano Diretor da Reforma do Estado) é o de obter maior eficiência e qualidade na prestação de serviços não exclusivos do Estado, pela sua transferência ao setor público não-estatal, isto é, pela transferência à entidade de direito privado, sem fins lucrativos, com a correspondente transferência de patrimônio público, recursos humanos e dotação orçamentária. No caso da saúde, o Gestor do SUS, passa a “comprar” as ações e serviços correspondentes, produzidos pelas instituições habilitadas como OS’s.

O modelo busca obter maior autonomia na execução dos serviços. Conseqüentemente, implica uma tentativa de redução dos controles típicos sobre a Administração Pública. Em substituição, haveria um maior controle finalístico, através de contratos de gestão, com uma maior responsabilidade dos dirigentes de tais organizações.

PROBLEMAS DE ORDEM PRÁTICA COM A CONCEPÇÃO DO MODELO

Em geral, as leis que instrumentalizam a criação de Organizações Sociais, ao flexibilizarem controles administrativos, não oferecem, em troca, mecanismos eficazes para garantir o prometido controle finalístico e maior responsabilização em relação aos dirigentes e administradores.

A verdade é que o instrumento do Contrato de Gestão tem se revelado insuficiente. Muitas vezes não há controle no momento da contratação, por exemplo, em relação à factibilidade das metas estabelecidas em função do equipamento e recursos humanos disponibilizados. Posteriormente, não há controle na execução do contrato. Não há, também, critérios para estipulação de garantias em relação ao patrimônio cedido e aos recursos repassados.

O resultado prático pode ser o descontrole sobre o uso do patrimônio e dos recursos públicos e a precarização dos vínculos entre os serviços públicos de saúde e os recursos humanos que lhe são fundamentais.

O interesse público que justificaria a adoção do modelo é o da obtenção de maior eficiência e qualidade na prestação dos serviços públicos de saúde. Porém, tal eficiência e qualidade podem ser questionadas em seus fundamentos.

É necessário observar que no modelo neoliberal, a eficiência decorreria precisamente da concorrência entre os agentes. No caso das OS, não se pode falar em concorrência, primeiro, porque não há processo licitatório ou seletivo que a estimule e, no sentido econômico do termo, porque não deve haver fim lucrativo nas atividades por elas executadas.

Em relação à ausência de finalidade lucrativa, é preciso atentar que o Plano Diretor da Reforma de Estado, deixava vislumbrar a hipótese de exploração privada dos serviços, ao prever que “*a sociedade a que serve ... deverá também participar minoritariamente de seu financiamento via compra de serviços e doações*”.



Aqui teríamos outras dificuldades, como a admissão da exploração privada de patrimônio e recursos públicos e a ocorrência de discriminação entre pagantes e não pagantes (usuários do SUS).

PROBLEMAS DE ORDEM JURÍDICA COM A CONCEPÇÃO DO MODELO:

Não se compatibilizou a inovação com os mecanismos de controles da administração pública de matriz constitucional: obrigação de licitar, obrigação de promover concurso público, controle externo por tribunal de contas e mecanismos de controle interno. Tampouco se compatibilizou com as especificidades do sistema de saúde delineado na Constituição.

Resulta que a Lei Federal e as leis estaduais e municipais editadas que admitem e disciplinam a transferência de serviços públicos de saúde para pessoas jurídicas de direito privado (instituições privadas), são inconstitucionais pois colidem frontalmente com os princípios e regras da Constituição da República e da Lei Orgânica da Saúde que regem a promoção do direito à saúde através do SUS. As razões, em síntese, são as seguintes:

1) Descumprimento da regra constitucional que determina a prestação dos serviços do Sistema Único de Saúde DIRETAMENTE pelo Poder Público (art. 196, caput);

O art. 199 trata da participação da iniciativa privada na área da saúde, estabelecendo que, caso as estruturas públicas não sejam suficientes para acolher toda a demanda do SUS, fica autorizada a participação da iniciativa privada, em caráter complementar (199 *caput* e § 1º da CF e art. 24, da Lei 8080/90).

O papel da iniciativa privada na prestação de serviços do SUS é, portanto, acessório, de modo que toda e qualquer tentativa de investir a iniciativa privada na condição de protagonista confronta o texto constitucional e a Lei Orgânica da Saúde. O assunto já foi objeto de atenção da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, em parecer proferido pelo então PFDC, Dr. Wagner Gonçalves, no qual afirmou o seguinte:

“a correta leitura do art. 197 da CF (e face às demais regras vigentes) é a de que a execução dos serviços de saúde deve ser feita diretamente (pelo Estado) ou por terceiros (hospitais e unidades hospitalares de entidades filantrópicas que venham a integrar o SUS). Todos exercem serviços de relevância pública, mas aqueles prestados pelo Estado são de natureza essencialmente pública, integral e universal, caracterizando-se como direito fundamental e dever do Estado”;

2) Há desrespeito à decisão do Conselho Nacional de Saúde, que, em março de 2005, deliberou contrariamente à terceirização dos serviços públicos de saúde. Muitas vezes há, também, deliberação dos Conselhos Estaduais e Municipais contrárias à terceirização;

3) A lei federal e as leis estaduais e locais que admitem a gestão de serviços públicos de saúde por instituições privadas contêm dispositivos que colocam em risco a integridade do patrimônio público:

Elas admitem a habilitação de Organizações Sociais e a celebração de contratos de gestão sem processo licitatório (Lei 9.637/98). Uma vez celebrado o contrato de gestão, passa a ser possível contratar serviços, também sem licitação, com amparo no art. 24, inc. XXIV da Lei Federal nº 8.666/93, com a redação dada pela Lei Federal nº 9.648/98. Todavia, entendemos que deveria ser observada a regra do art. 37, XXI, da CF/88, que visa à proteção do patrimônio público, à garantia da moralidade administrativa e do tratamento isonômico de todos os que contratam com a administração e que impõe o dever de licitação pública para a realização de gastos com recursos do erário.



Embora se trate de leis estaduais e municipais, caso não haja atuação do Ministério Público Estadual, é possível a propositura de ação pelo MPF por haver INTERESSE NACIONAL (FEDERAL) na correta prestação dos serviços e na aplicação de recursos do orçamento federal.

Muito embora os serviços públicos indevidamente transferidos às instituições privadas sejam municipais ou estaduais, há manifesto interesse jurídico e social na correta prestação dos serviços do SUS.

Ademais, trata-se da concretização de um direito fundamental, em um projeto de índole nacional desenvolvido com instâncias de toda a Federação. O SUS é uma política ÚNICA para toda a Nação, que se reporta a instituições integradas por todos os entes federativos, como as Comissões Tripartite e Bipartite, além do Conselho Nacional de Saúde. A frustração dos direitos do cidadão por qualquer dos seus elos (ou integrantes) atenta contra o interesse nacional de promoção do completo bem-estar físico, mental e social.

Em segundo lugar, porque parcela expressiva dos recursos públicos que mantêm o SUS é de origem federal, ou seja, arrecadados em toda a nação.

Em 2004, por exemplo, o Município de São Paulo recebeu da União **R\$ 850 milhões** para ações na área da saúde. Nesse mesmo período, foram gastos com saúde no Município de São Paulo R\$ 2,2 bilhões. Vale dizer, a Federação responde por 39% dos recursos investidos na saúde dos municípios de São Paulo¹.

1 Diligenciou-se no (<http://www.siops.datasus.gov.br>) a obtenção dos números relativos ao exercício de 2005.

No entanto, o Município de São Paulo ainda não enviara a informação ao sistema. Acesso em 2/3/06.

É evidente, portanto, que a União e a sociedade brasileira têm interesse na correta aplicação desses recursos, oriundos de contribuições sociais cobradas em âmbito nacional, conforme, aliás, prevê o artigo 33, § 4º, da Lei nº 8.080/90:

“§ 4º. O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.”

A questão está aguardando decisão do Supremo Tribunal Federal há oito anos, ou seja, desde a propositura, pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, de Ação Direta de Inconstitucionalidade dos arts. 2ª *caput* e inciso II, 5º; 6º *caput* e par. Único, 7º *caput*, incisos I e II e par. Único; 12, *caput* e §§ 1º, 2º e 3º; 13, *caput* e par. Único e 14 *caput*, §§ 1º, 2º e 3º, todos da Lei Federal 9.637/1998, que dispõem sobre a qualificação de entidades como instituições privadas, dentre outras providências (ADI 1943-1/600-DF).

Vale notar que as leis estaduais e municipais praticamente repetem o conteúdo da Lei 9637/98, sendo iguais os argumentos utilizados para combater os seus efeitos.

Desde o início das citadas ações, que ainda aguardam julgamento pelo STF, inúmeras leis estaduais e municipais surgiram, permitindo a transferência de gestão de serviços públicos de saúde para instituições privadas. Diante disso, cremos ser necessária a adoção de medidas imediatas, visando coibir a consolidação de um sistema que, como já dito, contraria a legislação vigente sobre o SUS.

Por esta razão, entendemos que MPE e/ou o MPF deveriam atuar no sentido de obstar a celebração de contratos de gestão entre os Gestores do SUS e instituições privadas, que tenham por objeto a gestão e/ou prestação de serviços públicos de saúde, atualmente desenvolvidos diretamente por Estados e Municípios.



Nos casos em que os serviços públicos de saúde já foram passados à gestão de instituições privadas, impende a adoção de medida judicial destinada à regularização da situação, com a anulação dos contratos de gestão, adotando-se as cautelas necessárias à manutenção da continuidade dos serviços.

Como ponto de partida para esta atuação, sugere-se a expedição dos seguintes ofícios:

a) Aos gestores locais do SUS (Secretários Estadual e Municipal de Saúde) indagando: se há unidades públicas de saúde geridas por instituições privadas e quais são elas; qual o fundamento legal para a transferência da gestão dos serviços de saúde prestados nas instituições públicas, para entidades privadas; tendo sido celebrados contratos de gestão para este fim, encaminhá-los.

b) Aos Conselhos de Saúde (Estadual e Municipal), solicitando informação quanto a eventual deliberação de seus membros sobre a terceirização dos serviços públicos de saúde para entidades privadas.

Merece a atenção do Ministério Público a correta aplicação dos recursos públicos administrados por instituições privadas por força dos (inconstitucionais) contratos de gestão, bem como o cumprimento da obrigação de prestar contas perante a administração pública, enquanto pendente a definição quanto à constitucionalidade das leis que instituíram o sistema de terceirização.

QUESTIONAMENTOS SEGUNDO A 10ª. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE:

<http://www.datasus.gov.br/cns>

Parecer sobre Terceirização e Parcerias na Saúde Pública

*Wagner Gonçalves
Subprocurador Geral da República
Procurador Federal dos Direitos do Cidadão
Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
Ministério Público Federal
27 de Maio de 1998*

5) CONCLUSÕES

a) face ao disposto na Constituição (art. 196 e seguintes) e na Lei nº 8080/90, o Estado tem a obrigação de prestar diretamente os serviços públicos de saúde;

b) a iniciativa privada (com ou sem fins lucrativos) participa na prestação de tais serviços quando a **capacidade instalada do Estado** (prédios, equipamentos, corpo médico, instalações, etc) for insuficiente para atender a demanda;

c) dá-se preferência, pelas regras vigentes, às entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, que são chamadas a participar do Sistema Único de Saúde - SUS de forma complementar (e com sua capacidade instalada) para auxiliar o Estado no atendimento à população;

d) a saúde é livre à iniciativa privada que, mesmo fora do Sistema Único de Saúde, também exerce serviços de relevância pública;



e) a correta leitura do art. 197 da CF (e face às demais regras vigentes) é a de que a execução dos serviços de saúde deve ser feita diretamente (pelo Estado) ou por terceiros (hospitais e unidades hospitalares de entidades filantrópicas que venham a integrar o SUS), os quais comparecem com sua capacidade instalada e em caráter complementar, e por pessoa física ou jurídica de direito privado (consultórios médicos e hospitais privados não filiados ao SUS). Todos exercem serviços de relevância pública, mas aqueles prestados pelo Estado são de natureza essencialmente pública, integral e universal, caracterizando-se como direito fundamental e dever do Estado;

f) não é possível, face às regras vigentes, aos Estados transferirem a gestão, a gerência e a execução de serviços públicos de saúde de hospitais ou unidades hospitalares do Estado para a iniciativa privada;

g) a dispensa de licitação em qualquer caso, seja para a escolha de parceiros para o SUS, com exceção de casos especialíssimos de entidades filantrópicas (que atuarão não com a capacidade instalada do Estado, mas com seus próprios prédios e meios), seja para compra de material ou subcontratação, é ilegal e fere a Constituição;

h) não se pode confundir assessoria gerencial que se presta à **direção** de um determinado hospital público (que pode inclusive ser contratada pelo Poder Público mediante licitação) com a própria gerência desse hospital;

i) a atividade de prestação de serviços públicos de saúde rege-se pelo regime de direito público, com as implicações decorrentes. Isso se aplica aos contratos ou convênios realizados com o Poder Público;

j) as leis estaduais, que pretendem transferir à iniciativa privada a capacidade instalada do Estado em saúde, são ilegais e inconstitucionais;

k) a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (originária da MP nº 1.591/97), no que se refere à saúde, é inconstitucional e ilegal quando: dispensa licitação (§ 3º art. 11); autoriza a transferência para a iniciativa privada (com ou sem fins lucrativos) de hospitais e as unidades hospitalares públicas (ex.: art. 1º, quando fala em saúde; art. 18, quando fala em absorção e quando fala em transferência das obrigações previstas no art. 198 da CF e art. 7º da Lei nº 8080/90; e art. 22, quando fala em extinção e absorção);

l) a Lei nº 9.637/98 colide frontalmente com a Lei nº 8080/90 e com a Lei nº 8.152, de 28 de dezembro de 1990. Desconhece, por completo, o Conselho Nacional e os Conselhos Estaduais, que têm força deliberativa;

m) a Lei nº 9.637/90 nega o Sistema Único de Saúde - SUS como previsto na Constituição, já que introduz um vírus - organizações sociais -, que é a antítese do Sistema;

n) a terceirização da Saúde, seja na forma prevista na Lei nº 9.637/90, como nas formas similares executadas pelos Estados - e antes mencionadas - dá oportunidade a *direcionamento* em favor de determinadas organizações privadas, fraudes e malversação de verbas do SUS;

o) a terceirização elimina licitação para compra de material e cessão de prédios, concurso público para contratação de pessoal e outros controles próprios do regular funcionamento da coisa pública. E pela ausência de garantias na realização dos contratos ou convênios, antevê-se inevitáveis prejuízos ao Erário Público.

Desse modo, considerando respondidas as perguntas inicialmente feitas, entendemos que ao Ministério Público Federal, pelos "*Procuradores da Cidadania*", como foi decidido no V Encontro Nacional dos Procuradores dos Direitos do Cidadão¹³, devem atuar em defesa do Sistema Único de Saúde - SUS, tal como



concebido na Constituição de 1988 e na Lei nº 8.080/90, adotando as providências necessárias, a nível administrativo e judicial, para:

1º - coibir a *terceirização* ou *transferência* dos hospitais e unidades hospitalares públicos para a iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos;

2º - argüir a ilegalidade e inconstitucionalidade de tais transferências, tanto no seu aspecto *macro* (ação civil pública contra a lei estadual, por exemplo) como nas questões *pontuais* (falta de licitação e outros aspectos do contrato ou convênio).

Este parecer deve ser anexado ao processo nº 08100.002351/98-15, com remessa do mesmo para:

1º - o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde;

2º - os Procuradores Regionais dos Direitos do Cidadão nos Estados. Naqueles em que houver *especialização em saúde* também aos ilustres designados;

3º - aos Deputados da Câmara Federal Jandira Feghali, José Aristodemo Pinotti, Arlindo Chinaglia, Tuga Angerami, Socorro Gomes, Humberto Costa e Calbert Martins, que vêm atuando em defesa do Sistema Único de Saúde e que solicitaram o apoio do Ministério Público Federal;

4º - ao Conselho Nacional de Saúde;

5º - à Federação Nacional dos Médicos, que representou pela ilegalidade e inconstitucionalidade da Lei nº 9.637/90.

Finalmente, diante da importância do tema para o Ministério Público Federal e das necessárias ações decorrentes, por força, inclusive, do disposto na letra "a" e "b", inc. V, art. 5º da Lei Complementar nº 75/93, remeta-se este parecer ao ilustre Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral da República para que Sua Excelência possa promover, tendo em vista as razões aqui expendidas, **ações diretas de inconstitucionalidade** contra as leis estaduais mencionadas, bem como em desfavor da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

Com a implantação da terceirização, questionamos a aplicação das propostas aceitas na 5ª. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA POLÍTICA DE ESTADO E DESENVOLVIMENTO.

5ª. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA POLÍTICA DE ESTADO E DESENVOLVIMENTO

RELATÓRIO FINAL (PROPOSTAS E MOÇÕES APROVADAS)

EIXO 1: DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE DO SÉCULO

XXI: ESTADO, SOCIEDADE E PADRÕES DE DESENVOLVIMENTO

DIREITO E PROMOÇÃO À SAÚDE

1. Assegurar o Estado Laico como pressuposto da efetivação do SUS e a garantia de saúde como direito humano, sem discriminação, reconhecendo a diversidade populacional e suas especificidades, defesa de



direito, de sexo, étnico/raciais, de crença e cultura, geracionais, orientação sexual, de deficiências e procedências regionais, além de fazer valer o direito da equidade nos serviços de saúde, buscando o atendimento integral aos usuários.

3. Implementar ações e políticas de financiamento para a prevenção de doenças, promoção da saúde, da qualidade de vida e para a desmedicalização da sociedade, compartilhada entre a saúde, educação, assistência social, cultura, empresas privadas e afins.

7. Proclamar em todas as instâncias, o art. 2º da Lei 8080: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1 e 2: É dever do Estado, das pessoas, das empresas e da sociedade garantir a saúde na formulação e execução, para que toda a nação reconheça essa responsabilidade”.

POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS

8. Fortalecer e ampliar as políticas intersetoriais entre Saúde, Educação e outros, visando melhora do acesso à saúde, o desenvolvimento de programas de promoção e prevenção à saúde, com atenção especial para a redução da mortalidade infantil, gravidez na adolescência, uso indevido de drogas, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

10. Conseguir que o Governo Federal, ao estabelecer Políticas de Saúde, condicione o trabalho essencial e indispensável da ação intersetorial entre os demais órgãos envolvidos, com a finalidade de atender as demandas do setor e alcançar o conceito ampliado de saúde definido na Lei 8080/90 e Lei 8142/90 com proposições de ações conjuntas para enfrentamento de problemas de saúde.

31. Criar projetos conjuntos entre as Secretarias de Saúde e Educação, com o objetivo de promover a implantação/ implementação de atividades de Educação em saúde para promoção da saúde e prevenção das doenças, conforme necessidades epidemiológicas, utilizando materiais educativos e metodologia participativa que estimulem os participantes a atuarem como multiplicadores das orientações recebidas.

33. Rever as grades curriculares das instituições de ensino em saúde, escolas técnicas de saúde e universidades, priorizando a formação de profissionais a partir das demandas do SUS, em especial à Atenção Básica e integralidade do sistema, além de, garantir que os profissionais de saúde formados em universidades/faculdades públicas sejam obrigados a exercer dois anos após a formatura no serviço público, nas ações assistenciais como retorno à sociedade.

36. Criar programas com equipe multidisciplinar voltados para a prevenção da gravidez indesejada, prostituição de crianças e adolescentes, com atenção às crianças com deficiências, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, DST/AIDS e acidentes em geral, em parceria com a Secretaria de Educação, Esportes, Infância e Juventude e Conselho Tutelar, incluindo na equipe um terapeuta comunitário, promovendo a auto-estima dos interessados e a educação dos valores e não recorrendo simplesmente a orientações e medidas técnicas.

39. Priorizar campanhas, ações continuadas, redes de ação comunitária, parcerias que promovam educação, prevenção e informação em saúde individual e coletiva, como estratégia fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população, com base no perfil epidemiológico.

42. Desenvolver projetos de educação acerca da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, por meio de parcerias intersetoriais, com capacitações específicas conforme a necessidade da população.

119. Realizar a testagem para sífilis e HIV para todas as gestantes.



SAÚDE DO TRABALHADOR

127. Garantir a implantação do programa de prevenção e atenção às vítimas de acidentes com material biológico e radioativo e regulamentar o pagamento de adicional de insalubridade para todos os profissionais de saúde, públicos e privados, que têm contato regular com pacientes.

152. Criar nos órgãos públicos, empresas públicas e autarquias o SESMT (Serviço Especial em Segurança e Medicina do Trabalho), cumprindo a lei trabalhista, portaria 3214/78 como obrigatório nas empresas privadas e nas três esferas: municipal, estadual e federal, além de no Executivo, Legislativo e Judiciário.

SAÚDE DA PESSOA COM DST / AIDS

199. Estabelecer mecanismos de inclusão, por meio de leis e projetos para pessoas com HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase e outras doenças crônicas e em situação de risco social (desemprego, deficiências), nos programas de amparo social e garantindo acesso aos serviços de saúde.

200. Promover a prevenção das DST/AIDS, incluindo as Hepatites Virais, gravidez não planejada, sífilis congênita na gestação, visando promover a redução da Transmissão Vertical do HIV e sífilis congênita, com responsabilização dos três níveis da atenção à saúde, descentralizando recursos financeiros para aquisição de insumos específicos, com a participação dos profissionais de saúde da rede pública e privada.

203. Formar e atualizar os agentes de prevenção em DST/AIDS e promover a educação em saúde fundamental e médio e estimular o adolescente a ser multiplicador de ações de prevenção à DST/AIDS/hepatites virais.

204. Realizar as sorologias para hepatite B e C, HIV e sífilis à população usuária das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família, com orientação e aconselhamento conforme protocolo do MS, e agilizar os resultados para adequação do tratamento.

205. Ampliar a atenção e o acesso à saúde dos grupos vulneráveis, tanto no âmbito municipal quanto no estadual e federal através de Planos de Ação e Metas em Redução de Danos e de realização de exames e consultas de especialidades, junto aos poderes públicos, o desenvolvimento de campanhas de conscientização contra a discriminação.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

272. Realizar a avaliação da situação de saúde, com referência aos problemas de saúde prioritários, suas possíveis causas e proposições de enfrentamento da referida situação.

275. Implementar as ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Zoonoses, aumentar os recursos repassados pelos governos estadual e federal, de acordo com a condição social do município, para melhorar o fornecimento de equipamentos, incluindo os de proteção individual (EPI), recursos humanos, insumos e estrutura física.

276. Implantar indicadores de qualidade com base epidemiológica e territorializada, para o planejamento ascendente das ações de saúde assistenciais e de vigilância em saúde na rede do SUS/SP.



277. Estruturar a Vigilância em saúde e favorecer sua atuação como compromisso solidário do Poder público, do setor privado e da sociedade em geral, na proteção e defesa da qualidade de vida da população dos municípios.

279. Garantir exame de baciloscopia para tuberculose pulmonar aos pacientes com suspeita ou sintomas da doença.

280. Desenvolver ações intersetoriais que permitam reduzir a incidência das doenças de notificação compulsória e agilizar o fluxo de notificação e dos resultados de exames e manutenção da referência laboratorial do Instituto Adolfo Lutz.

281. Adequar as equipes multidisciplinares para atender as necessidades identificadas pelo Programa de Doenças Infecto-contagiosas como hanseníase e de transmissão respiratória, como tuberculose, meningite e outras.

EIXO II – POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: O SUS NA

SEGURIDADE SOCIAL

FINANCIAMENTO

311. Cumprir a legislação existente no que se refere ao financiamento da Saúde, com orçamento único da saúde nas três esferas de governo, de modo que seja aprovado simultaneamente no Congresso Nacional, Assembleias Estaduais e Câmaras Municipais, ouvidos os respectivos Conselhos e plenárias de saúde, repactuar a dívida externa em investimentos na Saúde, aquisição de equipamentos, veículos e adequação das unidades de saúde.

GESTÃO

332. Pactuar e responsabilizar todos os serviços públicos, privados e conveniados que prestam assistência à saúde no Município, para o cumprimento das exigências legais estabelecidas pelo Ministério da Saúde, relativas ao atendimento universal de saúde como prevenção e controle de doenças, independente de sua origem ou causa.

334. Garantir que os cargos de direção nos serviços de saúde sejam ocupados exclusivamente por servidores públicos de carreira e que o acesso a esses cargos seja por meio de concursos e planos de carreira.

341. Revisar os convênios e contratos estabelecidos com os prestadores de serviços, assegurando a efetiva realização dos serviços credenciados, com garantia do pagamento pelos gestores aos prestadores, e transparência na prestação de contas e o compromisso de utilização de equipamentos adquiridos com recursos públicos pelos usuários SUS, através da extensão do programa de reestruturação e contratualização dos serviços de saúde sob gestão estadual e municipal, respeitados os fóruns intergestores de pactuação e aprovação pelos Conselhos de Saúde visando garantir o seu caráter deliberativo e fiscalizatório, inclusive em relação aos prestadores de serviços privados.



MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

381. Ampliar a oferta de atendimento de especialidades e exames de diagnóstico e implantação de laboratórios regionais e também do Instituto Adolfo Lutz para a realização de exames de patologia clínica, conforme diagnóstico e demanda apontada.

384. Implantar e implementar as redes de alta complexidade, com o estabelecimento de novos centros para atender a necessidade dos municípios, agilizando diagnóstico e tratamento.

385. Realizar exames laboratoriais, nos Laboratórios de Saúde Pública, objetivando uma maior rapidez na entrega de resultados.

GESTÃO E EDUCAÇÃO DO TRABALHO

455. Conceder o adicional de insalubridade para todos os trabalhadores da saúde, inclusive para os Agentes de Apoio que trabalham em DST/AIDS em obediência a NR 09, 15 e 32, e que posteriormente seja incorporada aos proventos na aposentadoria. Como os Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Saúde e correlatos que ficam expostos a inúmeras patologias e os riscos físicos, químicos e biológicos.

TERCEIRIZAÇÃO SEGUNGO O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

PARCERIAS

340. Cumprir a deliberação do Conselho Nacional de Saúde contra a proposta de fundações estatais de direito privado, que também já está na pauta do Congresso Nacional no formato de Projeto de Lei 92/07, sendo assim vedada qualquer forma de terceirização do serviço público e da flexibilidade de direitos no SUS, aprofundar o debate sobre as formas de gestão no SUS, vedando-se qualquer tentativa de terceirização do serviço público e da flexibilidade de direitos, além de aprofundar o debate sobre formas de gestão no SUS, com inibição de qualquer tentativa de terceirização do serviço público e da flexibilidade de direitos. Rejeitar também qualquer tipo de parceria ou consórcio que venha a usar o dinheiro do SUS.

REPÚDIO - MOCÕES APROVADAS

04.MOÇÃO DE REPÚDIO CONTRA TODAS AS FORMAS DE TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE

(225 ASSINATURAS)

Nós, trabalhadores da saúde, repudiamos todas as formas de terceirização e privatização na saúde, sejam quais forem: Amas, Ames, ONG, Autarquias, Fundações ou parcerias em geral, sendo que estas organizações citadas não apresentam um serviço adequado e qualificado de acordo com os princípios do SUS, Lei 8080, e vêm tirar o DEVER que o Estado tem de cuidar do seu contribuinte de acordo com a Constituição Federal que é nossa lei mãe, transferindo estes deveres para setores que não têm o real comprometimento com a saúde deste contribuinte, a não ser visar lucro.Sendo que na Súmula 331 TST todo trabalhador de órgão público deve ser concursado, e isto não está sendo respeitado pelos nossos governantes. Através deste exposto se faz necessário que os órgãos que administram nosso país cumpram as leis que o nosso legislativo aprova.Órgão público é direcionado ao atendimento do cidadão, sendo assim precisamos de atendimento continuado e não somente um analgésico.



O que acontecerá com o Instituto de Infectologia Emilio Ribas se os serviços do laboratório clínico forem terceirizados.

Com a terceirização do laboratório o nosso Instituto de Infectologia Emilio Ribas irá acabar, tanto como hospital de referência como para ensino e pesquisa.

Com diagnósticos visando o lucro, por um laboratório da rede privada, não haverá condições de sustentar com qualidade um hospital deste porte e complexidade.

Não teremos mais os serviços especializados, como a coleta ambulatorial de liquor (meningites). A detecção e tratamento de doenças emergentes estará prejudicadas no atendimento ambulatorial, assim como na medicina do viajante, sendo o Emilio Ribas um dos poucos em todo estado que realiza este procedimento.

Grande número de funcionários especializados estará sem função a ficarão a disposição da Secretaria da Saúde.

Segundo o nosso próprio diretor (Dr. SEBASTIÃO ANDRÉ DE FELICE, Diretor Técnico de Departamento de Saúde) “O Hospital Emilio Ribas esteve durante os 125 anos de sua existência na vanguarda assistencial hospitalar em todas as grandes epidemias de saúde ocorridas no Estado de São Paulo. O grande desafio futuro é o de repensar o Instituto de Infectologia Emilio Ribas no sentido de prepará-lo para continuar como o grande esteio e pólo referencial na assistência, pesquisa e ensino em doenças infecciosas e parasitárias e, com especial atenção, as doenças emergentes.”

“ A MAIORIA DOS EXAMES SÃO ESPECIALIZADOS E VOLTADOS AO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DE INTERESSE NA SAÚDE PÚBLICA. O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE AIDS, PNEUMONIAS, MENIGOCOCCEMIAS, TUBERCULOSES PAUCIBACILARES, REQUEREM INVESTIMENTO DE RECURSOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE PAGOS PELA POPULAÇÃO NA ARRECADAÇÃO DE IMPOSTOS, PRIMORDIAL EM SAÚDE PÚBLICA, NÃO SE PODE ABRIR MÃO DA QUALIDADE E PRECISÃO DIAGNÓSTICA. NENHUM LABORATÓRIO TERCERIZADO PODERÁ BANCAR ESSES SERVIÇOS COM QUALIDADE NUM HOSPITAL DE INFECTOLOGIA.”

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS - 125 ANOS - PIONEIRO NA SAÚDE PÚBLICA COMO REFERÊNCIA NACIONAL E MUNDIAL

O que acontecerá com o Instituto se os serviços forem terceirizados.

O Instituto de Infectologia Emílio Ribas possui uma longa história no combate a epidemias ocasionadas no estado de São Paulo e no Brasil, desde 1881 com a epidemia de tifo, peste bubônica, malária entre outras, até os dias atuais onde temos a AIDS, tuberculose, malária, hepatitesvirais, dengue, leptospirose entre outras como grandes epidemias atuais.



Sendo o Instituto altamente especializado, é referência tanto no Brasil como no exterior em doenças infecto-contagiosas e no ensino com cursos que vão de estágios curriculares, aprimoramento (FUNDAP), residência médica, mestrado e doutorado (CAPES) abertos à população. Sinônimos de referência tanto na elaboração de trabalhos científicos atendendo a protocolos de pesquisa, como no reconhecimento com prêmios e títulos por excelência, que reflete diretamente no benefício da melhoria do diagnóstico, tratamento, qualidade e expectativa de vida em relação às doenças infecciosas.

Seu laboratório tem importância primordial na detecção e diagnóstico preciso das doenças infecciosas, sendo referência em AIDS, meningites, malária, tuberculose e doenças emergentes, com atendimento a instituições públicas e privadas.

Neste momento a Secretaria de Estado da Saúde está anunciando sua intenção de terceirizar o laboratório do hospital.

Com a terceirização de diagnósticos visando o lucro por um laboratório da rede privada, não haverá condições de sustentar com qualidade um hospital deste porte e complexidade.

Poderá prejudicar serviços especializados, como a coleta ambulatorial de liquor (meningites). A detecção e tratamento de doenças emergentes estarão prejudicados no atendimento ambulatorial, assim como na medicina do viajante, sendo o Emílio Ribas um dos poucos em todo estado que realiza este procedimento.

Grande número de funcionários especializados estará sem função e ficará a disposição da Secretaria da Saúde.

Esta situação é contraditória com a afirmação do diretor do Instituto: “O Hospital Emílio Ribas esteve durante os 125 anos de sua existência na vanguarda assistencial hospitalar em todas as grandes epidemias de saúde ocorridas no Estado de São Paulo. O grande desafio futuro é o de repensar o Instituto de Infectologia Emílio Ribas no sentido de prepará-lo para continuar como o grande esteio e pólo referencial na assistência, pesquisa e ensino em doenças infecciosas e parasitárias e, com especial atenção, as doenças emergentes.” (Dr. Sebastião André de Felice, Diretor Técnico de Departamento de Saúde)

Pode-se considerar um ato insano em relação à saúde pública a entrega do laboratório do Emílio Ribas a laboratórios privados que não farão o controle e o combate às epidemias que hoje são realizadas com alto grau de excelência pela rede pública de saúde.

Outubro/2007



2) Relatório dos funcionários do IAMSPE sobre a terceirização do laboratório

Em abril de 2007, os funcionários do IAMSPE iniciaram uma vigília no laboratório contra a terceirização do setor. Na época, elaboraram um relatório reproduzido abaixo:

Questões a serem esclarecidas sobre a transferência de serviços do Serviço de Laboratório Clínico do HSPE/IAMSPE à Sociedade Assistencial Bandeirantes conforme Lei Complementar n. 846/98 e contrato de gestão

Observação: estão transcritas os artigos da LC n. 846/98 e após o comentário em negrito.

Artigo 2º. - São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como organização social:

II - ter a entidade recebido aprovação em parecer favorável, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, do Secretário de Estado da área correspondente e do Secretário da Administração e Modernização do Serviço Público.

- **Ter conhecimento do parecer. Foi publicado no Diário Oficial do Estado despacho do Secretário autorizando o contrato com a Sociedade Assistencial Bandeirantes, porém não são tornados públicos os pareceres.**

Parágrafo único - Somente serão qualificadas como organização social as entidades que, efetivamente, comprovarem possuir serviços próprios de assistência à saúde, há mais de 5 (cinco) anos.

- **Saber se tem cinco anos de experiência em serviço próprio de laboratório.**

Artigo 6º. - Para os efeitos desta lei complementar, entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de uma parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas à área da saúde ou da cultura.

§ 1º. - dispensável a licitação para a celebração dos contratos de que trata o "caput" deste artigo.

- **A dispensa de licitação é somente para realização de contratos.**

§ 3º. - A celebração dos contratos de que trata o "caput" deste artigo, com dispensa da realização de licitação, será precedida de publicação da minuta do contrato de gestão e de convocação pública das organizações sociais, através do Diário Oficial do Estado, para que todas as interessadas em celebrá-lo possam se apresentar.

- **O laboratório do Iamspe é outro serviço pertencente ao HSPE, portanto, necessitaria de nova convocação pública, o contrato original é para o CEAC Zona Norte, não sendo permitidos aditivos no contrato.**



§ 5º. - vedada à celebração do contrato previsto neste artigo para a destinação, total ou parcial, de bens públicos de qualquer natureza, que estejam ou estiveram, ao tempo da publicação desta lei, vinculados à prestação de serviços de assistência à saúde.

- **Os serviços do laboratório do Iamspe encontram-se em perfeito funcionamento.**

Artigo 8º. - Na elaboração do contrato de gestão devem ser observados os princípios inscritos no artigo 37 da Constituição Federal e no artigo 111 da Constituição Estadual e, também, os seguintes preceitos:

IV - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, e usuários do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE, no caso das organizações sociais da saúde.

- **O atendimento do Iamspe que está sendo repassado para a OS não é extensivo ao SUS.**

Artigo 9º. - A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo Secretário de Estado da Saúde ou pela Secretaria de Estado da Cultura, nas áreas correspondentes.

§ 2º. - Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão serão analisados, periodicamente, por comissão de avaliação indicada pelo Secretário de Estado competente, composta por profissionais de notória especialização, que emitirão relatório conclusivo, a ser encaminhado àquela autoridade e aos órgãos de controle interno e externo do Estado.

§ 3º. - A comissão de avaliação da execução do contrato de gestão das organizações sociais da saúde, da qual trata o parágrafo anterior, compor-se-á, dentre outros membros, por 2 (dois) integrantes indicados pelo Conselho Estadual de Saúde, reservando-se, também, 2 (duas) vagas para membros integrantes da Comissão de Saúde e Higiene da Assembléia Legislativa e deverá encaminhar, trimestralmente, relatório de suas atividades à Assembléia Legislativa.

- **Existe avaliação da Comissão sobre os serviços da Sociedade Assistencial Bandeirantes.**

Artigo 14 - Às organizações sociais serão destinados recursos orçamentários e, eventualmente, bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§ 4º. - Os bens públicos de que trata este artigo não poderão recair em estabelecimentos de saúde do Estado, em funcionamento.

- **O laboratório do Iamspe está em pleno funcionamento.**

Artigo 19 - A organização social fará publicar na imprensa e no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

- **Não temos conhecimento desta publicação.**



Contrato de Gestão - ANEXO TÉCNICO I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS - I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS - 1 - A Contratada realizará com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de exames laboratoriais que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.

- **Se os exames serão realizados pelo laboratório CientificaLabs não são recursos humanos e próprios da Sociedade Assistencial Bandeirantes.**

QUESTIONAMENTOS LEGAIS:

- 1) Por que a SES não pode repassar verba diretamente para o IAMSPE para a melhoria do atendimento dos usuários do interior e da capital? Existe lei que impede tal procedimento?
- 2) Considerando as normas atuais de licitação por meio de pregões e SIAFÍSICO vigentes na rede estadual e que visa uniformizar custos de aquisição com baixo preço, qual é o estudo que fundamenta a economia de verba apregoada pela Administração sobre a terceirização do Serviço de Laboratório Clínico (SLC) do HSPE (planilha de custos)?
- 3) Por que, ao invés de terceirizar/quarteirizar um serviço em pleno funcionamento dentro do HSPE (ex. Serviço de Laboratório Clínico), a SES não repassa a verba disponível assumindo o pagamento dos serviços atualmente já terceirizados dentro do hospital (ex. segurança, limpeza, nutrição etc)?
- 4) Qual a lei que permite a quarteirização de serviços dentro de uma instituição pública?
- 5) Como será feito e gerenciado o repasse da verba “supostamente” economizada com a terceirização/quarteirização para a melhoria do atendimento dos usuários do interior?
- 6) Qual é o estudo de demanda de utilização de verba nos diversos CEAMAS? Qual é o critério de utilização desta verba “supostamente” economizada no interior?
- 7) Qual é o impacto esperado por esta Administração da aplicação destes recursos no interior? Qual é o estudo anterior de demanda reprimida existente?
- 8) Qual a data da publicação em Diário Oficial do contrato da CientificaLabs como realizadora dos exames do HSPE/IAMSPE?

QUESTIONAMENTOS TÉCNICOS:

- 1) Qual a data da publicação, em Diário Oficial, de documento que regulamenta a logística de captação de exames laboratoriais e sua realização por O.S. terceirizada para os CEAMAS no interior do Estado de São Paulo.
- 2) Qual o nome da entidade que se responsabilizará juridicamente pelos exames realizados para o usuário do IAMSPE (O.S. Bandeirantes ou Cientifica Labs)?
- 3) Se a capacidade instalada atualmente no Serviço de Laboratório Clínico é capaz de assumir a duplicação de exames realizados/mês, por que a necessidade de se terceirizar 60% do volume atual (referentes ao atendimento ambulatorial), sendo que o SLC pode passar a oferecer a realização de exames para o SUS, gerando verba para a implantação de projetos de maior complexidade dentro do próprio laboratório, ampliando sua gama de serviço?



3) Criação do Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte

DECRETO Nº 50.480, DE 23 DE JANEIRO DE 2006

Cria, na Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria da Saúde, o Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte e dá providências correlatas

CLÁUDIO LEMBO, VICE-GOVERNADOR, EM EXERCÍCIO NO CARGO DE GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais,

Decreta:

Artigo 1º - Fica criado, na Secretaria da Saúde, diretamente subordinado ao Coordenador de Saúde da Coordenadoria de Serviços de Saúde, o Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte - CEAC Zona Norte.

Artigo 2º - O Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte tem por finalidade a realização de exames laboratoriais, visando a agilização dos resultados e a melhoria da qualidade dos serviços dessa natureza prestados a pacientes de unidades de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS/SP, no âmbito de sua área de abrangência.

Artigo 3º - A Secretaria da Saúde, por meio de suas unidades responsáveis, promoverá a adoção e a implementação das providências necessárias à implantação dos serviços a serem prestados no Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte.

Artigo 4º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 23 de janeiro de 2006

CLÁUDIO LEMBO



4) Ficha do CEAC Zona Norte no Cadastro de Estabelecimentos do DATASUS: a gestão não é estadual, como consta na ficha

Ficha Estabelecimento - Modulo Básico

Ministério da Saúde

CNESNet
 Secretaria de Atenção à Saúde
 DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

[Home](#)
[Institucional](#)
[Serviços](#)
[Indicadores](#)
[Consultas](#)
[Documentação](#)
[Fale Conosco](#)

Estabelecimento de Saúde

Identificação

CADASTRADO NO CNES EM: 16/8/2006 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 23/11/2007

[Exibir Ficha Reduzida](#)

<p>Nome: CENTRO ESTADUAL DE ANALISES CLINICAS DA ZONA NORTE</p> <p>Razão Social: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE SAO PAULO</p> <p>Logradouro: RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA</p> <p>Complemento:</p> <p>Bairro: MANDAQUI</p> <p>CEP: 02401000</p> <p>Tipo Unidade: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)</p> <p>Natureza da Organização: ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS,SES e SMS)</p>	<p>CNES: 3996344</p> <p>CPF: --</p> <p>Número: 4301</p> <p>Município: SAO PAULO - IBGE - 355030</p> <p>Esfera Administrativa: ESTADUAL</p> <p>Dependência: MANTIDA</p> <p>CNPJ:</p> <p>Personalidade: JURÍDICA</p> <p>Telefone:</p> <p>UF: SP</p> <p>Gestão: ESTADUAL</p>
--	--

Módulos:

Estabelecimento	Comunidade	Ampliada/Estendida	Hospitalar	Atenção Especializada	Preventivista
	Habitat/Residência	Ingresso/Contribuinte	Equipamentos	Atendimento de Referência	



5) Na lista telefônica, a CientíficaLab mantém um número no endereço do Hospital Vila Nova Cachoeirinha.

Portal www.telefonica.com.br 4 de dezembro de 2007

Telefônica Mapa do site | Atenção ao cliente | Recursos Humanos

RESIDENCIAL | PROFISSIONAIS E EMPRESAS Investidores | Imprensa | Fundação Telefônica | Sobre a Telefônica

Fixa | Internet | TV Digital | Celulares | Duos e Trios

Serviços On-line

ACESSOS DIRETOS

- Consulta de Contas
- Guia de Assinantes
- Loja Virtual
- Meus Minutos
- Super 15
- Speedy
- Terra Banda Larga
- Terra TV

➤ Guia de Assinantes

- Nome
- Endereço
- Telefone anterior
- Como consultar
- FAQ
- Lista Telefônica impressa

➔ **Guia de Assinantes On-line**

Esse Serviço é acessível a pessoas com Deficiência Visual.

Consulta por Endereço Tempo restante: 4:17

Preencha os Campos abaixo

Logradouro (rua, avenida ...): Nro.: Nro. até (intervalo):

Complemento: Cidade:

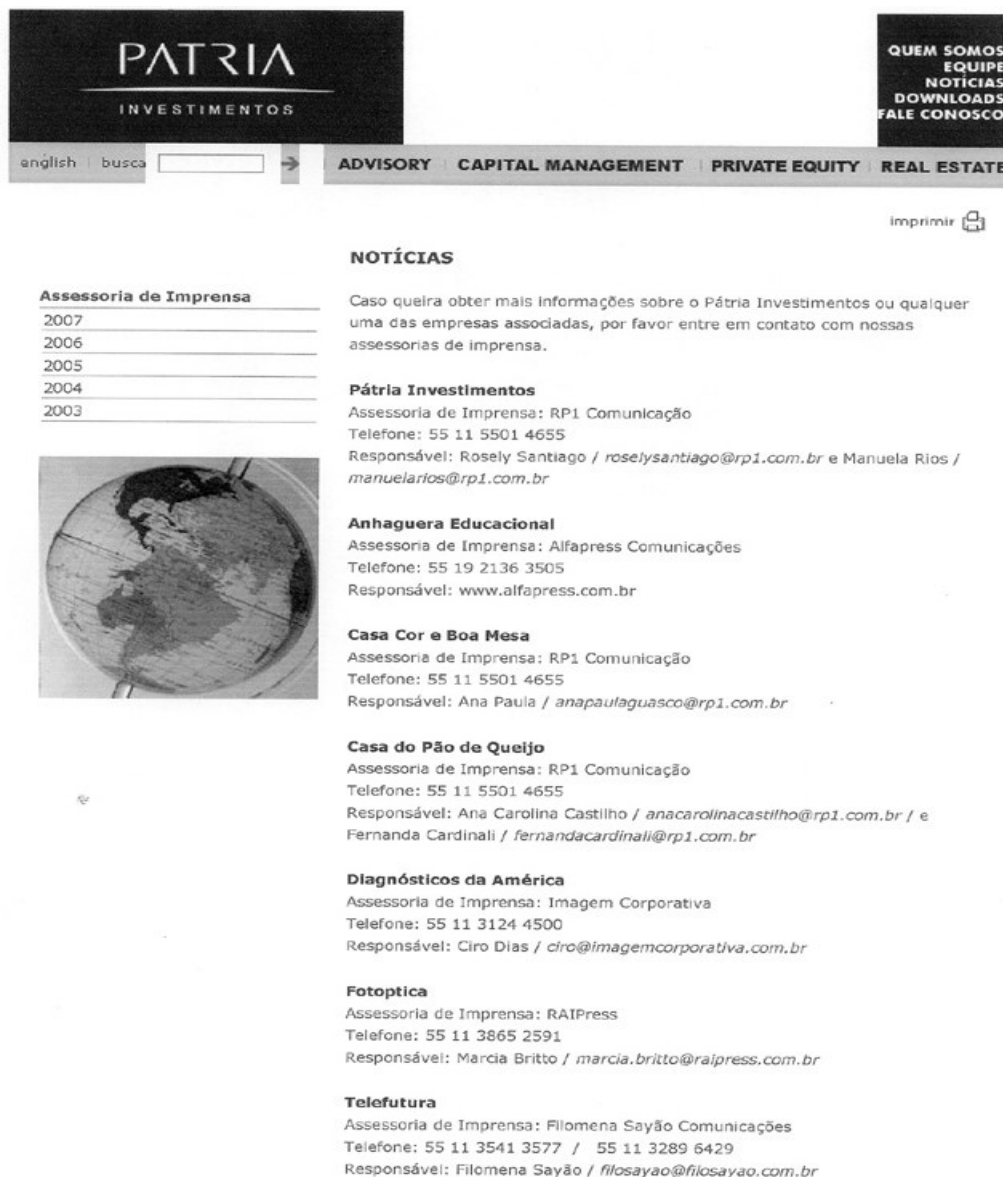
Tipo de Pesquisa: Tel. Convencional Tel. Público

Total de Cliente(s) encontrado(s): 11

HOSPITAL VILA NOVA CACHOEIRINHA (011) 3859-4822	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 S PAULO - LIMAO
TADEU DE OLIVEIRA DORTA (011) 3985-5505	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 S PAULO - LIMAO
FUNDACAO INSTITUTO PESQUISA ESTUDO DIAGNOSTICO IMAGEM (011) 3985-1792	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 S PAULO - LIMAO
SECRETARIA ESTADO SAUDE (011) 3851-4467	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 S PAULO - LIMAO
SECRETARIA ESTADO SAUDE (011) 3982-3644	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 S PAULO - LIMAO
SECRETARIA ESTADO SAUDE (011) 3983-0144	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 S PAULO - LIMAO
CIENTIFICA PRODS LABORAT SISTEMAS LTDA (011) 3859-4391	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 S PAULO - LIMAO
INSTITUTO PESQUISA ESTUDO DIAGNOSTICO POR IMAGEM (011) 3985-6778	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 S PAULO - LIMAO
HOSPITAL VILA NOVA CACHOEIRINHA (011) 3859-3799	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 - TR S PAULO - LIMAO
HOSPITAL VILA NOVA CACHOEIRINHA (011) 3859-5226	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 - TR S PAULO - LIMAO
HOSPITAL VILA NOVA CACHOEIRINHA (011) 3859-5232	AV EMILIO CARLOS,DEP. 3000 - TR S PAULO - LIMAO



6) DASA: uma das empresas associadas ao Banco Pátria <http://www.patriainvestimentos.com.br/site/noticias.aspx>



The screenshot shows the website for Pátria Investimentos. At the top, there is a navigation bar with the company name 'PÁTRIA INVESTIMENTOS' and a search bar. Below the navigation bar, there are several news items, each with a title, contact information, and a small image. The news items are:

- Assessoria de Imprensa**: A list of years from 2007 to 2003.
- Assessoria de Imprensa**: Contact information for RP1 Comunicação, including phone number 55 11 5501 4655 and email addresses for Rosely Santiago and Manuela Rios.
- Pátria Investimentos**: Contact information for RP1 Comunicação, including phone number 55 11 5501 4655 and email addresses for Rosely Santiago and Manuela Rios.
- Anhaguera Educacional**: Contact information for Alfapress Comunicações, including phone number 55 19 2136 3505 and website www.alfapress.com.br.
- Casa Cor e Boa Mesa**: Contact information for RP1 Comunicação, including phone number 55 11 5501 4655 and email address for Ana Paula.
- Casa do Pão de Queijo**: Contact information for RP1 Comunicação, including phone number 55 11 5501 4655 and email addresses for Ana Carolina Castilho and Fernanda Cardinali.
- Diagnósticos da América**: Contact information for Imagem Corporativa, including phone number 55 11 3124 4500 and email address for Ciro Dias.
- Fotoptica**: Contact information for RAIPress, including phone number 55 11 3865 2591 and email address for Marcia Britto.
- Telefutura**: Contact information for Filomena Sayão Comunicações, including phone numbers 55 11 3541 3577 and 55 11 3289 6429, and email address for Filomena Sayão.



Sete Central

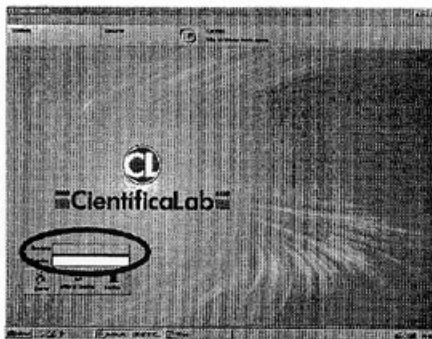
7) Sistema informatizado da CientíficaLab para a rede pública 1.

PARA ENTRAR NO SISTEMA DA CIENTIFICALAB

- Clicar no ícone da área de trabalho



- Aparecerá a tela abaixo

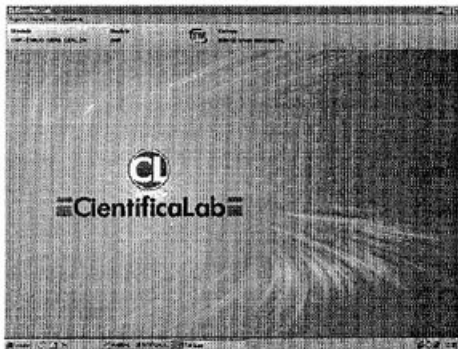


- Digitar:
No campo Usuário: EMR (em maiúsculo)
No campo Senha : EMR (em maiúsculo)

- Clicar no ícone



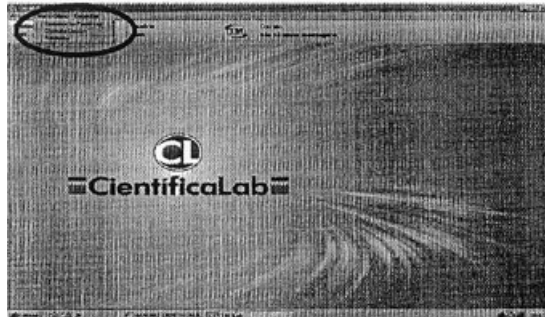
- Aparecerá a tela abaixo



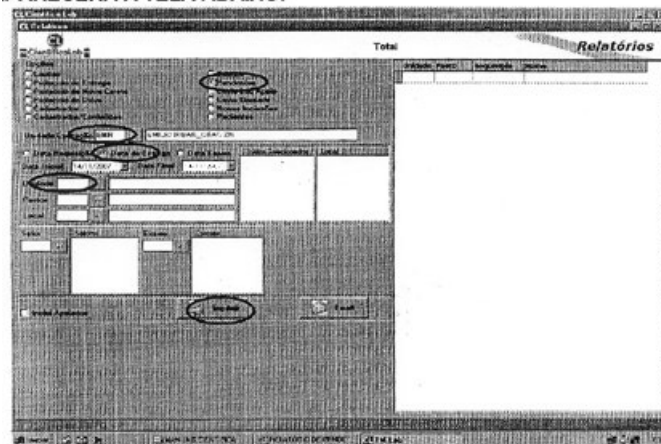
7) 2.

RELATÓRIO DE PENDÊNCIAS

CLICAR EM MENU DIÁRIO e em RELATÓRIO



APARECERÁ A TELA ABAIXO:



ELECIONAR PENDENTES;

MODIFICAR CAMPO DE UNIDADE DE EXECUÇÃO PARA BRU

ELECIONAR DATA ENTREGA

CLICAR NO CAMPO UNIDADE EMR

CLICAR EM INPRIMIR. APARECERÁ UMA LISTA.
CLICAR EM INPRIMIR

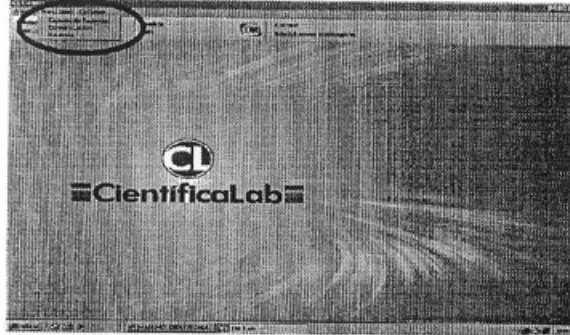


Sede Central:

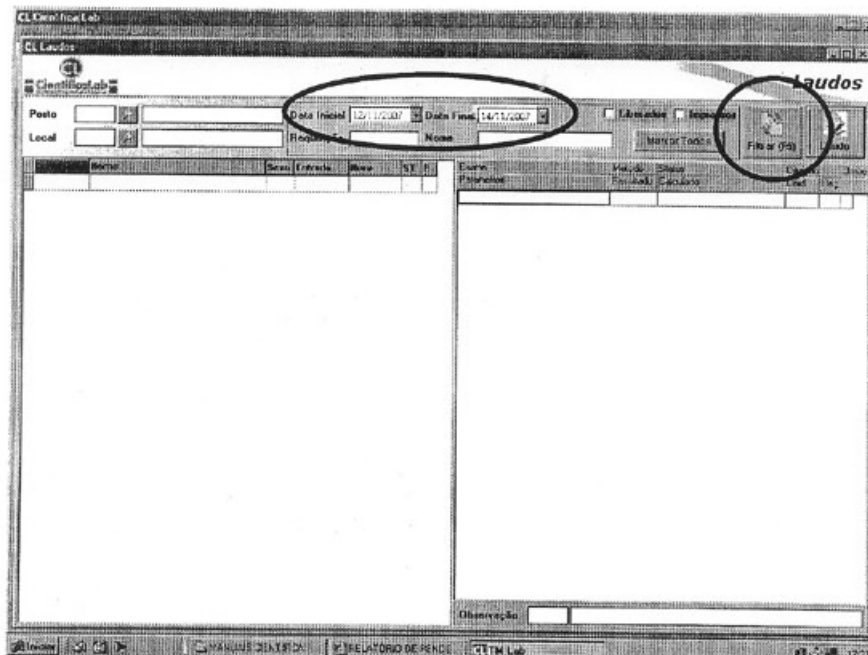
7) 3.

RELATÓRIO STATUS

- Clicar em **MENU DIÁRIO** e em **CONSULTA LAUDOS**



- NA TELA ABAIXO:
- DIGITAR **DATA INICIAL E FINAL**
- CLICAR NO **ICONE FITRAR**



7) 4.

APARECERÁ A TELA ABAIXO:

The screenshot shows the 'CL Científica Lab' application window. At the top, it displays 'CL Laudos' and 'Requisições 71'. Below this, there are search filters for 'Posto', 'Local', 'Data Inicial' (14/11/2007), and 'Data Final' (14/05/2007). There are also buttons for 'Liberados', 'Impressos', 'Marcar Todos', 'Filtrar (F5)', and 'Laudos'. The main area contains a table with columns for 'Requisição', 'Nome', 'Sexo', 'Entrada', 'Hora', 'ST', 'F', 'Exame', 'Método', 'Status', 'Duração', and 'Unidade'. The first row is highlighted, showing requisition 5772805 for GUSTAVO SANTOS DA SILVA. The table lists various lab tests and their results. At the bottom, there is an 'Observação' field and a taskbar with 'Iniciar', 'MANUAIS CIENTIFICA', 'RELATÓRIO DE PENDE...', and 'CLM Lab'.

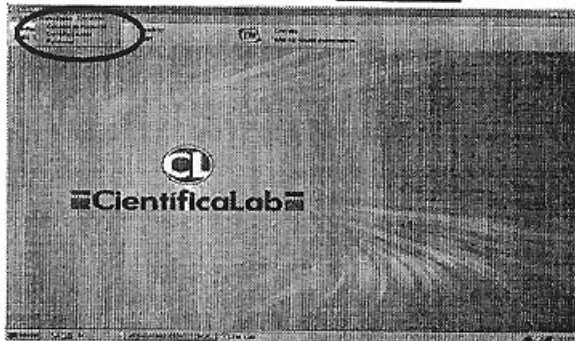
Requisição	Nome	Sexo	Entrada	Hora	ST	F	Exame	Método	Status	Duração	Unidade	Flag
5772805	GUSTAVO SANTOS DA SILVA	M	14/11/2007	10:30:26	007		Exame Parâmetros	Resultado	Calculado			
5772816	CRISTIANE GALCINO ALVES	M	14/11/2007	15:37:50	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772818	DIANE SILVA DOS SANTOS	F	14/11/2007	13:27:30	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772820	MARIA JOSE SARDINHA	F	14/11/2007	13:25:14	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772821	WILSON DE CARVALHO JUNIOR	M	14/11/2007	13:25:52	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772822	DOUGLAS EMERSON	M	14/11/2007	11:23:52	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772823	NILSON LETIZIO JUNIOR	M	14/11/2007	11:28:14	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772824	FRANCISCO MARQUES DE SOUZA FILM	M	14/11/2007	11:41:05	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772825	DANIELA MOREIRA DE BRITO	F	14/11/2007	11:40:15	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772826	JOSE ACEMIR QUARTO FILHO	M	14/11/2007	11:37:02	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772827	ELIANA LEPE SOARES	F	14/11/2007	11:31:53	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772828	MARLENE DEVERNA DA SILVA	F	14/11/2007	10:26:20	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772829	TACIANO LOPES DE MOURA	M	14/11/2007	11:37:43	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772830	MARIA APARECELA DA SILVA	F	14/11/2007	11:36:17	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772831	NAZIONNA PEREIRA AMARAL	F	14/11/2007	10:39:33	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772832	JOAO TADEU FREITAS DE ARRUDA	M	14/11/2007	10:37:35	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772833	ISABEL CRISTINA BEZERRA DA SILVA	F	14/11/2007	11:28:30	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772834	ADRI NUNES PEREIRA	M	14/11/2007	11:31:50	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772835	JOSE ALVES BARBOSA	M	14/11/2007	11:33:41	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772836	PATRICIA SILVA PEREIRA	F	14/11/2007	11:33:03	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772837	JOSEFA BARBOSA DOS SANTOS	F	14/11/2007	11:34:14	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772838	JORGE GALUSTIANO	M	14/11/2007	11:25:24	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772839	ANA LUCIA BRANCO DE ARAUJO	F	14/11/2007	11:32:50	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772840	CREUZILDA COSTA PASSAO MENDES	F	14/11/2007	11:34:11	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N
5772841	ALEXANDRE FELIPE MENDES	M	14/11/2007	11:28:21	001		HEM-BAL-GLB-SIGA	100	EM ANDAMENTO			N



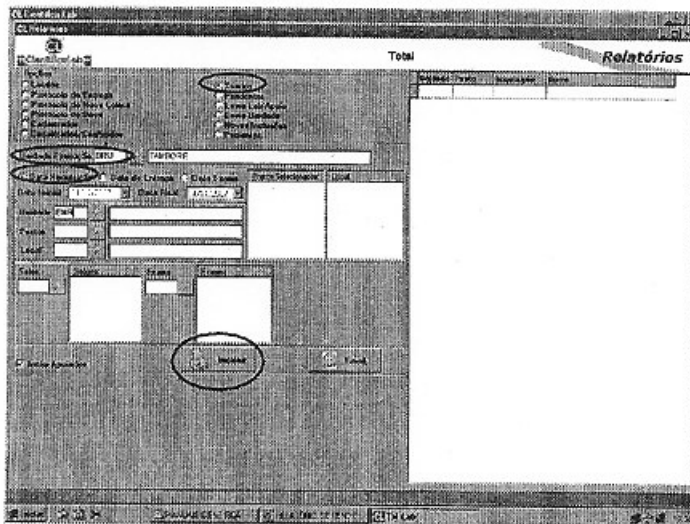
7) 5.

RELATÓRIO DE EXAMES ENCAMINHADOS

- Clicar em MENU DIÁRIO e em **RELATÓRIO**



- APARECERÁ A TELA ABAIXO:

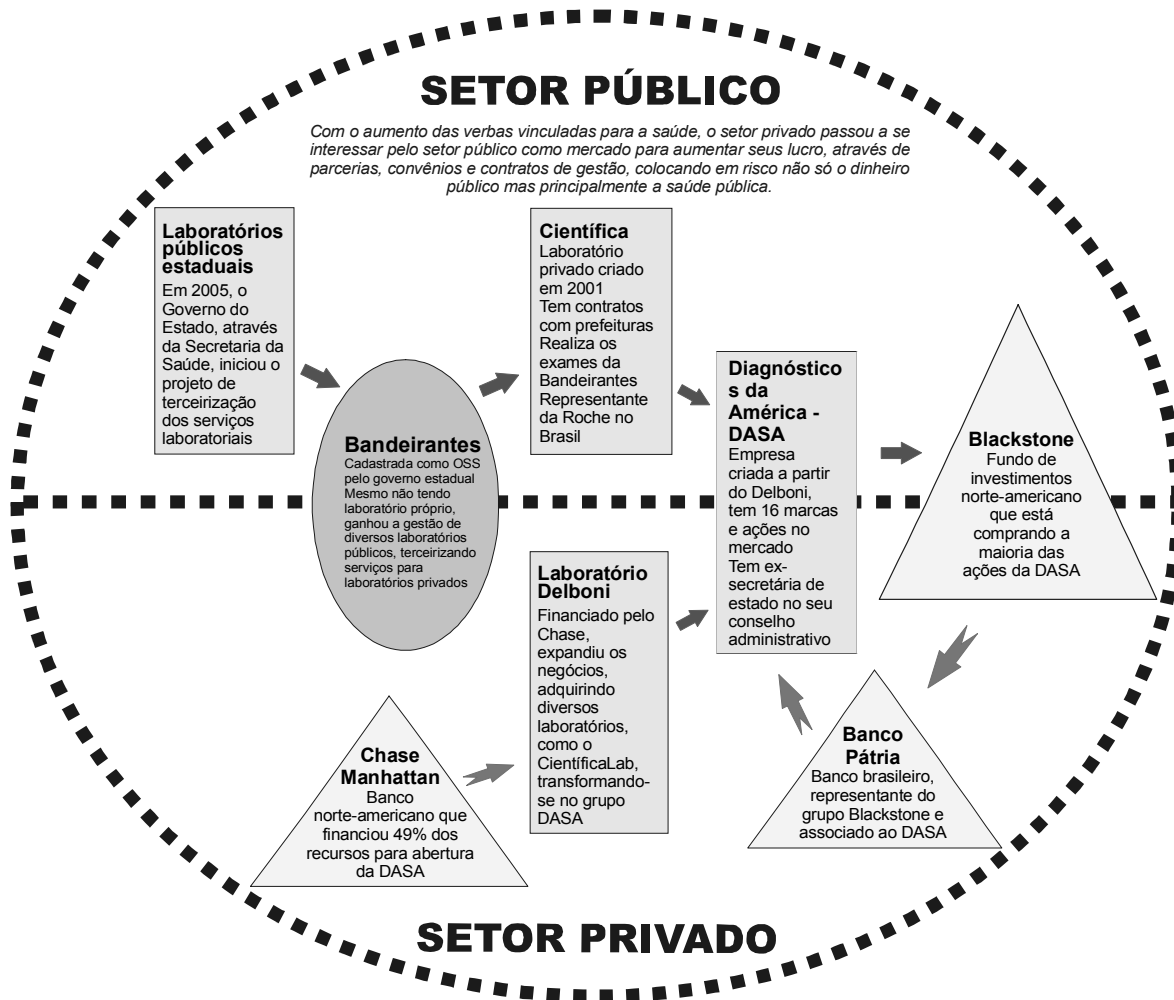


- SELECIONAR TRIADOS
- MODIFICAR CAMPO DE UNIDADE DE EXECUÇÃO PARA BRU
- SELECIONAR DATA REQUISICÃO
- DIGITAR NO CAMPO UNIDADE EMR
- COLOCAR DATA INICIAL E FINAL (DATA DE COLETA EM QUE DESEJA A IMPRESSÃO LAUDOS)
- CLICAR EM INPRIMIR. APARECERÁ UMA LISTA.
- CLICAR EM IMPRIMID



8) Fluxo das verbas da saúde para serviços laboratoriais no estado de São Paulo

TERCEIRIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS PÚBLICOS



9) Imprensa noticia a compra da CientíficaLab pela DASA

A compra é noticiada com destaque para o mercado de negócios que é o setor público de saúde.

UOL. **DASA adquire Laboratório CientíficaLab.** 20/07/2007

A Diagnósticos da América S.A. – DASA anuncia a aquisição de 100% do capital social do CientíficaLab Produtos Laboratoriais e Sistemas S.A. (“CientíficaLab”), que presta serviços de análises clínicas para a rede pública (SUS - Sistema Único de Saúde) em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

O CientíficaLab foi fundado em 2001, em Barueri (São Paulo), sendo o prestador privado líder no mercado de atendimento ao setor público. Desde 2003, o CientíficaLab coleta e processa amostras de análises clínicas para hospitais e postos de saúde do SUS em São Paulo, Minas Gerais e, recentemente, no Rio de Janeiro.

Sua atuação compreende 42 contratos públicos ativos para operação de 40 unidades de atendimento e processamento de testes e para mais de 400 unidades da rede pública. Certificado pela SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas) e pelo PELM (Programa de Excelência de Laboratórios Médicos), o laboratório apresentou receita bruta de R\$ 40,8 milhões nos 6 primeiros meses de 2007.

Com a aquisição do CientíficaLab, a DASA inicia a prestação de serviços para o setor público de saúde, mercado no qual ainda não atuava e que passa a representar uma nova frente de crescimento dentro do plano estratégico da DASA, que prevê a expansão dos serviços do CientíficaLab para outros estados e municípios brasileiros nos próximos anos.

Em 2006, o grupo DASA teve receita bruta de R\$ 729,7 milhões. Com cerca de 7 mil colaboradores, atende aproximadamente 20 mil pacientes por dia em mais de 240 unidades, processando em média 3 milhões de exames por mês.

Atualmente, o grupo é formado por 16 marcas em dez estados – Delboni Auriemo e Lavoisier (São Paulo/SP); Lâmina e Bronstein (Rio de Janeiro e Niterói/RJ); Curitiba Santa Casa e Frischmann Aisengart (Curitiba/PR); Laboratório Alvaro (Cascavel e Foz do Iguaçu/PR), Exame e Pasteur (Brasília/DF), MedLabor (Brasília/DF, Palmas/TO e Valparaíso/GO), Image Memorial (Salvador/BA), LabPasteur (Fortaleza/CE) e Club DA (Rio de Janeiro/RJ e São Paulo/SP), VITA Lâmina (Florianópolis/SC), CientíficaLab (SP, RJ e MG) e Atalaia (Goiânia/GO).

Fonte: <http://www2.uol.com.br/canalexecutivo/notasemp07/emp200720071.htm>



10) Serviços diagnósticos médicos: mercado lucrativo

Uma notícia da Plancorp resume o perfil e o interesse do grupo DASA, que neste ano comprou a CientíficaLab. Com a entrada de capital estrangeiro, a fatia do fundador da empresa diminuiu, porém o negócio e o faturamento cresceram bem mais: “Melhor ter 1% da Toyota do que 100% da Gurgel”

Dasa reorganiza estrutura e avalia mais aquisições

Roberta Campassi e Graziella Valenti 21/06/2007

Em 1996, a Diagnósticos da América (Dasa) era apenas a Delboni Auriemo, uma rede de laboratórios com dois sócios e 18 unidades na cidade de São Paulo, número que garantia a segunda posição no mercado da capital, atrás do Fleury. Na época, o faturamento beirava R\$ 60 milhões. Então, a companhia começou a procurar oportunidades fora de casa. Onze anos se passaram e hoje é a quarta maior do mundo em serviços de diagnósticos médicos, atrás de duas empresas americanas e uma australiana. As unidades de atendimento superam 240 e o faturamento bruto em 2006 foi de R\$ 729,7 milhões. Para este ano, as projeções são de o crescimento de 25%, sem contar os efeitos das aquisições prometidas. Facilmente, portanto, alcançará R\$ 1 bilhão.

Apesar dos números, o trabalho dentro e fora de casa continua. A companhia anunciou ontem a conclusão do processo de dispersão de seu capital, com uma reestruturação societária. Com ela, os executivos terão mais autonomia para gerir o negócio e manter o crescimento das atividades. A expansão da Dasa está calcada numa estratégia agressiva com diferentes vetores: expansão geográfica, incorporação de novos serviços e penetração nas várias classes de renda. A partir 1999, quando obteve um aporte de capital de um grupo de fundos estrangeiros, posicionou-se como uma consolidadora do setor de diagnósticos, especialmente, pela compra de empresas menores. Desde aquele ano, já foram 15 transações. As aquisições são, certamente, a face mais visível de toda a estratégia. E também a que mais domina as expectativas dos investidores. Em 2004, quando abriu o capital, a empresa projetou que gastaria R\$ 300 milhões até o final de 2007 comprando empresas. Em maio, adquiriu o laboratório Exame, de Brasília, por R\$ 56 milhões. Foram oito negócios desde a estréia na Bolsa de Valores de São Paulo (Bovespa). Mas ainda restam R\$ 100 milhões para gastar neste ano no cumprimento da meta. Essa é a obrigação da companhia com seus acionistas.

O apetite, porém, é maior - dado o espaço para consolidação do setor. Segundo Marcelo Marques Moreira, presidente da companhia, a Dasa trabalha com uma lista de 70 alvos potenciais. Desses, 27 negócios já estão com carta de confidencialidade assinada. "Cada negociação está num estágio diferente", diz. O executivo calcula que 70 empresas avaliadas, juntas, representariam uma receita de R\$ 1 bilhão - mesmo valor que a companhia tem condição de bater neste ano. "Claro que não compraremos todas, mas esse número dá a dimensão do que ainda há por fazer. "Os números apresentados por Moreira são uma resposta da Dasa para mostrar que ainda é possível fazer comprar relevantes, mesmo num setor tão



pulverizado quanto o seu. Basta dizer que há 18 mil laboratórios no país todo e a Dasa, mesmo sendo a líder absoluta de mercado, calcula não ter mais do que 6% de participação.

Mas nem só de aquisição vive a Dasa. Aos poucos, quer atrair a atenção do investidor para o crescimento orgânico, baseado na abertura de novas unidades - 33 neste ano - e na expansão de serviços como diagnóstico por imagem. Não é apenas na estratégia operacional que os sócios gestores da Dasa estão atentos ao horizonte. Mesmo quando o assunto é arrumar a casa, querem deixar a porta aberta para poderem usufruir do livre arbítrio de ir e vir. É justamente o que conseguiram com a reestruturação anunciada ontem ao mercado. A operação representa o último passo no processo de migração para a estrutura de 'corporação verdadeira', empresa de capital disperso e sem controlador definido.

A DasaPar, maior acionista direta da companhia, será incorporada pela empresa listada, a Dasa. Na sociedade que será absorvida estão o fundador do negócio, Caio Auriemo, e os fundos de investimento que aportaram recursos na empresa em 1999. "Essa reorganização coroa um processo de oito anos", afirma Henrique Gonçalves Bastos, diretor de Relações com Investidores da empresa. A fatia dos sócios, de 37,5%, não sofrerá alteração. O maior acionista isolado, após o rearranjo, será o Brazilian Analysis Private Equity Fund LLP. Auriemo terá 6,9% do capital da companhia. "Melhor ter um 1% da Toyota do que 100% da Gurgel", brinca Moreira, presidente da empresa, citando o fundador - que assistiu sua fatia na sociedade diminuir enquanto o negócio crescia a taxas exponenciais.

A Dasa abriu capital no final de 2004 e, menos de dois anos depois, pulverizou o controle na bolsa, apesar de os sócios principais manter o poder, organizados na holding DasaPar. Ainda depois da reestruturação comunicada ontem, os sócios podem manter o poder das decisões, se estiverem organizados para as votações do conselho. Mas, agora, não são mais obrigados a concordar em tudo. Cada qual pode ter sua opinião. Embora os investidores encarem as corporações puras como estruturas de boa governança, houve preocupação com uma eventual pressão vendedora gerada pelos fundos sobre as ações, o que influenciou negativamente as cotações. Ontem, a queda foi de 3,94%, para R\$ 43,80. O receio é que eles saiam do investimento no curto prazo. A posição deles passará a ser direta nos papéis listados no mercado e não mais numa holding fora da bolsa. Com isso, podem monetizar o investimento.

Fonte: <http://www.midiav7.com.br/plancorp> Produzido em Joomla! Criado em: 30 October, 2007, 00:22



11) Imprensa regional noticia a entrada da CientíficaLab

As informações e os dados das OSS e das terceirizadas não estão disponíveis nem mesmo para os conselhos de saúde. No entanto, através do que está disponível, é possível levantar algumas questões. O prefeito de Mogi das Cruzes afirma na notícia abaixo que cada procedimento passou de R\$ 12,00 para R\$ 5,00. O que compõe esse custo? Quanto custa o mesmo procedimento pela tabela SUS? Mogi das Cruzes paga R\$ 250 mil por mês ao CientíficaLab que realiza cerca de 50 mil exames e pode chegar a 120 mil exames. Pelo mesmo preço?

Moginews. **Resultado de exames via internet.** 05/09/07

O prefeito Junji Abe (PSDB) e o secretário Municipal de Saúde, Cláudio Miyake, informaram ontem que até o final deste ano os pacientes que solicitam exames nos postos de saúde poderão ser informados dos resultados pela rede mundial de computadores (Internet).

“Vamos oferecer para os pacientes da nossa rede municipal um serviço que atualmente só é oferecido pelo setor privado”, observou o prefeito ao final da cerimônia de entrega das novas instalações do Laboratório Municipal de Análises Clínicas instalado no Centro de Saúde (CS-1) no Jardim Santista, bairro da área central de Mogi das Cruzes.

Junji e o secretário destacaram que o laboratório de exames e a administração estão acertando os últimos detalhes para oferecer as informações referentes aos exames pela Internet.

Eles também fizeram um balanço positivo dos investimentos feitos na saúde pública desde o início da década, quando o atual prefeito assumiu a administração.

E ressaltaram a eficiência do laboratório que foi terceirizado no primeiro semestre. A empresa Científica Lab, que assumiu o comando da clínica, investiu cerca de R\$ 2 milhões em equipamentos e reforma das instalações no primeiro andar do CS-1.

Com os investimentos, o laboratório, que emprega cerca de 30 profissionais, poderá fazer até 120 mil exames por mês, entre três mil tipos de procedimentos disponíveis.

Junji ressaltou que o número de exames realizados mensalmente pelo centro cresceu de 17 mil por mês para 50 mil, com capacidade para 120 mil. Para fazer os exames por mês, a administração paga R\$ 250 mil à CientíficaLab a cada 30 dias.

“Até o ano passado, o tempo de coleta nas unidades de saúde era em média de 32 dias. Para saber o resultado, era preciso esperar até 40 dias. Hoje, os dois prazos caíram para apenas três dias cada. Fora isso, conseguimos baixar o valor de cada procedimento de R\$ 12 para R\$ 5”, argumentou Junji.

Fonte:

<http://www.moginews.com.br/paginas/ASP/pgnCaderno.asp?edicao=05/09/2007&diario=Cidade&retranca=CT030405&yindice=3>



12) Mobilização dos funcionários do Emílio Ribas na imprensa (Jornal da Tarde, 01/11/07, p.6 A

SAÚDE > Funcionários do laboratório de análises clínicas do hospital começaram ontem protesto, desquer em impedir que exames de rotina sejam feitos por empresa contratada

Vigília contra terceirização no Emílio Ribas

Funcionários do laboratório diagnóstico do Instituto de Infectologia do Hospital Emílio Ribas, referência nacional em doenças infecciosas, iniciaram ontem uma vigília dentro da unidade. Eles são contra a saída de Ribas para a contratação de exames de rotina por uma empresa terceirizada. Pela Secretaria Estadual de Saúde, a mobilização, coordenada por médicos e enfermeiros, tem por objetivo impedir a mudança na Justiça. Eles garantem que os pacientes não serão prejudicados. O go-

verno do Estado contesta as informações. O novo sistema prevê que exames de emergência, ou seja, daqueles pacientes que estão no pronto-socorro ou na UTI, cujos resultados precisam sair em horas, continue sendo realizados no hospital. Os exames de rotina, porém, serão realizados pelo serviço contratado pela secretaria, formado por médicos e enfermeiros. De acordo com o médico neuropatologista e patologista do Emílio Ribas, Terézinha Matos, a população será

O serviço que prestamos vai mais a fundo, porque vemos o paciente como um todo.”

TEREZINHA MATOS
 MÉDICA PATÓLOGA

sembleia Legislativa, garantem que a mudança não ocorrerá nos próximos dias.

A assessoria de imprensa da Secretaria Estadual de Saúde informou que o objetivo da alteração é agilizar o atendimento. Isso vai acontecer segundo o go, por meio de uma empresa terceirizada sobre arregados com a demanda de exames.

Como exemplo, a secretaria cita que, em hospitais onde já ocorreu essa mudança, o tempo de espera para discutir a questão,

pelo resultado dos testes, que chegou a demorar até um mês, passou a ser de três dias, o que facilitou a vida dos usuários.

Diferentemente do que dizem os funcionários, a secretaria informou que não há prazo para o novo laboratório assumir o trabalho e nem para o remanejamento de profissionais.

O deputado Adilano Diogo, da Comissão de Saúde, disse que irá pedir uma audiência na secretaria para discutir a questão.



13) O Ministério Público vem investigando denúncias de irregularidades em contratos de gestão da administração públicas e empresas privadas. O jornal Agora, no dia 24/09/07, divulgou denúncia contra os centros de raio-x de empresa contratada pela Prefeitura de São Paulo.

Centros de raio-X de SP têm série de problemas

Recorrido

INSPEÇÃO EM UNIDADES DA PREFEITURA APOINTOU MÁ CONSERVAÇÃO E RISCOS. SITUAÇÃO COLOCA PACIENTES EM RISCO, DIZ CONSELHO

O Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRR-SP) visitou 43 centros de diagnóstico por imagem municipais no mês passado e constatou sérios problemas em mais de um terço deles, como equipamentos quebrados ou em péssimo estado de conservação, falta de higiene e uso dos espaços com aparelhos como depósito de materiais.

Nenhuma das unidades visitadas atende integralmente ao disposto nas normas do Ministério da Saúde, segundo a avaliação do CRR-SP.

O trabalho do CRR-SP foi realizado por solicitação do Centro de Atuação Especial de Saúde Pública e da Saúde do Consumidor (Caesp) do Ministério Público do Estado de São Paulo. O órgão investiga eventuais irregularidades no contrato realizado entre a prefeitura paulistana e a empresa Amplus Serviços de Diagnóstico por Imagem para prestação de serviços de diagnóstico em unidades de saúde municipais (leia texto ao lado). A Amplus é a responsável pela prestação dos serviços de diagnóstico em 39 dos 43 locais inspecionados.

A entidade diz que a situação coloca em risco a saúde de pacientes, seus acompanhantes e funcionários dos centros de diagnóstico públicos.

Além de aparelhos insoperantes, o conselho encontrou situações de defeitos na blindagem de equipamentos e de falta de luz de segurança necessária para advertir quanto à emissão de radiação ionizante à saúde.

O Ambulatório de Especialidades Tito Lopes da Silva, em São Miguel (zona leste de SP), foi o local com maior número de problemas encontrados. O relatório de fiscalização do CRR-SP aponta que na unidade "os aparelhos de raio-X, exceto o mamógrafo, estão em péssimo estado de conservação". Mas salas de exames radiológicos estão armazenando caixas de papelão e objetos que não fazem parte de uma sala de exames radiológicos, mas pertencem a um depósito", descreveu o vistoriador do CRR-SP.

A reportagem esteve no ambulatório na última sexta-feira e verificou que uma das salas de radiologia continha caixas de arquivo colocadas sobre um aparelho de raio-X.

Equipamento de raio-X quebrado no centro de especialidades Tito Lopes, em São Miguel Paulista (zona leste)

CONFIRMA SITUAÇÃO

A VISTORIA
O CRR-SP (Conselho Regional de Técnicos em Radiologia) em 14 de julho (São Paulo) inspecionou os centros de exames radiológicos de 43 unidades de saúde de capital por solicitação do Ministério Público do Estado de São Paulo.

AS CONCLUSÕES
Os técnicos do CRR-SP visitaram 43 centros

39 unidades não têm equipamentos de segurança suficientes ou condições de uso

23 unidades não têm acesso nas salas de espera sobre o risco do exame para gestantes

29 unidades não têm programas de controle de qualidade

15 centros de radiologia têm problemas gerais

OS PRINCIPAIS PROBLEMAS
Equipamentos quebrados ou em péssimo estado de conservação

- Falta de higiene
- Uso da sala de exames como depósito de materiais
- Os aparelhos de raio-X, exceto o mamógrafo, estão em péssimo estado de conservação, não sendo de maneira nenhuma este equipamento usado de maneira adequada para a realização de exames radiológicos, mas apenas como depósito
- A maioria dos equipamentos para fazer um diagnóstico é imprópria
- A maioria dos equipamentos para fazer um diagnóstico são públicos
- Os exames de raio-X são feitos em locais com materiais proibidos para serem feitos
- Não são usados protocolos para compressões e posições nos exames
- A falta de equipamentos em péssimo estado de conservação
- Não há profissionais em radiologia, que são necessários para a realização de exames, exceto em algumas unidades, como no CRR-SP, Hospital

O CONTRATO DA AMPLUS COM A PREFEITURA

Objetivo realização de exames de diagnóstico por imagem em 39 unidades de saúde paulistanas

Custo R\$ 108 milhões (R\$ 2 milhões por mês)

Prazo 3 anos

Início março de 2006

Questões Investigadas pelo Ministério Público

- Foram instalados equipamentos e serviços digitais como estipulado no contrato?
- A Amplus está usando equipamentos antigos para executar o objeto do contrato?
- Há funcionários com dupla jornada e duplo vínculo (com a administração e com empresa que presta serviços de radiologia)?

Resumo dos centros de radiologia que não foram totalmente atendidos e que estão sujeitos ao controle do Ministério da Saúde

RESPOSTA Prefeitura diz que vai corrigir erros

O secretário-adjunto da Secretaria Municipal da Saúde, Ailton de Lima Ribeiro, afirma que em breve será realizada uma licitação para contratar uma empresa para identificação e correção de irregularidades que possam estar ocorrendo nos centros de diagnóstico da capital. Ribeiro diz que a expectativa é que a vencedora da concorrência inicie o trabalho em 60 dias.

A pasta não foi formalmente notificada sobre os relatórios de fiscalização do CRR-SP, diz o secretário-adjunto.

No entanto, o órgão analisará cópias dos relatórios do CRR-SP fornecidas pela reportagem e adotará as medidas cabíveis, diz Ribeiro.

Sobre os problemas encontrados no Ambulatório de Especialidades Tito Lopes da Silva, a assessora da secretaria relata que o local não oferece riscos à saúde de pacientes e funcionários. A sala do setor de radiologia vista pela reportagem está sendo usada como depósito de materiais, e o aparelho nela situado encontra-se desativado, afirma.

O órgão diz que uma análise técnica da administração concluiu que a compra de um novo equipamento pela secretaria seria mais vantajosa economicamente do que a realização do conserto da máquina.

O servidor do ambulatório flagrado em exercício ilegal da profissão está afastado, relata.

A Amplus afirma que realiza a instalação de equipamentos e serviços digitais conforme o contrato com a prefeitura e que a participação de servidores na realização dos serviços para o qual foi contratada é regular.

Para a prefeitura e a Amplus, não há ilegalidades no contrato. Ambas afirmam combater o duplo vínculo de servidores.

Promotora apura irregularidades

O Ministério Público paulista abriu no último dia 11 um inquérito civil para apurar se há irregularidades no contrato realizado entre a prefeitura e a empresa Amplus para prestação de serviços de diagnóstico por imagem em 39 unidades de saúde da capital.

A promotora de justiça Anna Tereza Yagui é a responsável pelo procedimento que já indicou de que a companhia não está cumprindo as obrigações de instalar equipamentos e serviços digitais em unidades de saúde públicas de acordo com o contrato.

Anna Tereza afirma que a investigação também tem foco em questões relativas ao número de servidores envolvidos nos serviços para os quais a Amplus foi contratada, além de eventuais casos de funcionários com dupla jornada e duplo vínculo com a administração e com empresas que prestam serviços de administração.



